

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 27 Novembre 1900, à 1 heure

Par CHARLES FERRAUD

Né à Limoges (Haute-Vienne), le 27 août 1873

Le Service Médical Dans les Crèches

Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : MM. PROUST, professeur.

HANRIOT et ANDRÉ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 27 Novembre 1900, à 1 heure

Par CHARLES FERRAUD

Né à Limoges (Haute-Vienne), le 27 août 1873

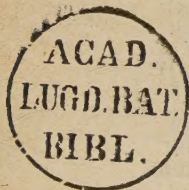
Le Service Médical Dans les Crèches

Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : MM. PROUST, professeur.

HANRIOT et ANDRÉ, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS
L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GABIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		DEBOVE.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		BERGER.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		LANDOUZY.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....		BRISSAUD.
		CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		TERRIER.
Clinique chirurgicale.....		DUPLAY.
		LEDENTU
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchement.....		BUDIN.
		PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALBAËRAN.	BILLES DE LA TOURETTE.	SEBILLEAU.
ANDRÉ.	HEIM.	TEISSIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	THIERY.
BROCA Auguste.	LANGLOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LAUNOIS.	THOINOT.
CHARRIN.	LEGUEU.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	LEJARS.	VARNIER.
DELBET.	LEPAGE.	WALLICH.
DESGREZ.	MARFAN.	WALTHER.
DUPRÉ.	MAUCLAIRE.	WIDAL.
FAURF.	MENETRIER.	WURTZ.
	MÉRY.	

Chef des travaux anatomiques..... M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PÈRE

LE DOCTEUR LEON FERRARD

ÉDITEUR DE L'ÉDITION FERRARD

Honnête et robuste écrivain

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

les mots qui n'ont pas de sens

Chaque mot est une chose

et il n'y a pas de chose sans mot

et il n'y a pas de mot sans chose

et il n'y a pas de chose sans mot

et il n'y a pas de mot sans chose

A MON PÈRE
LE DOCTEUR LÉON FERRAUD

Officier de l'Instruction publique.

*Hommage de profonde reconnaissance
et de remerciements affectueux, pour
les soins dont il n'a cessé de nous
entourer depuis notre plus tendre
enfance et pour les conseils éclairés
qu'il nous a prodigués chaque jour
pendant la durée de nos études médi-
cales.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

PRÉFACE

Les soins hygiéniques à donner à l'enfance du premier âge, pour en éviter la mortalité le plus possible, semblent avoir été depuis longtemps l'objet de la sollicitude des médecins. Cela n'a rien d'étonnant, puisque, ainsi que l'a constaté le docteur Vallin, dans le *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris*, nov. 1895, « le nombre des enfants qui naissent diminue de plus en plus, et qu'il importe avant tout de les soigner, de les sauver et de les élever pour la patrie. »

L'état sanitaire de l'enfant nous a intéressé dès le début de nos études médicales.

Dans les classes privilégiées, les bébés, trouvant largement auprès de leur mère les soins que comporte leur débilité, sont en dehors des observations que nous aurons à enregistrer dans le cours de ce travail. Ce sont surtout les enfants de la classe ouvrière qui nous occuperont ici : ce sont eux en effet qui vivent dans le milieu le plus malsain et dont la morbidité est la plus considérable.

Si nous arrivions par les constatations que nous avons faites, et par les conseils dont nous les avons accompagnées à assurer l'existence d'un certain

nombre d'entre eux, nous nous croirions largement récompensé des efforts que nous avons tentés.

Dans le milieu ouvrier, la mère, souvent obligée de consacrer la plus grande partie de sa journée à des occupations aussi pénibles que peu rémunératrices, pour apporter son obole à l'entretien de la famille, n'a pas le temps matériel de donner des soins à son enfant. Il lui faut donc, pour la remplacer, un auxiliaire digne de sa tendresse et de sa confiance.

Les crèches, ainsi que l'avait si bien compris leur fondateur, Firmin Marbeau, étaient toutes désignées pour cette œuvre aussi morale que philanthropique et pour donner entière satisfaction aux mères infortunées.

Les crèches, asiles destinés *à garder et à soigner les enfants en bas âge pendant les heures de travail de leur mère*, ont été pour nous un foyer d'études que nous avons poursuivies avec ardeur et persévérance, trouvant dans nos visites journalières quelques nouveaux points non encore constatés, quelques nouvelles questions à élucider.

Nous avons pu nous rendre compte que les crèches sont actuellement dans une excellente voie et qu'elles marchent dignement sur les traces de leurs sœurs aînées, ces autres maisons hospitalières, refuges de toutes les misères et où règne en souveraine la première des vertus : la charité.

Quels que soient les progrès accomplis, tout n'est pas encore pour le mieux dans le fonctionnement des crèches. Les soins hygiéniques, conseillés par les médecins qui en sont chargés, ont porté des fruits ; ils

faut avouer cependant que la moisson serait plus abondante s'ils avaient été mieux compris et mieux suivis ; si les mères, plus dociles et plus soucieuses des intérêts de leurs bébés, avaient mis en pratique, sans les discuter, les préceptes qui leur étaient donnés tous les jours ; si quelques petits détails, concernant l'alimentation, avaient été mieux observés.

Le personnel fait preuve de bonne volonté, mais il doit s'inspirer davantage des conseils donnés par le corps médical et ne pas s'en rapporter trop souvent à son caprice et à sa fantaisie.

La construction des crèches, elle-même, est en général défectueuse ; l'isolement, si nécessaire dans la prophylaxie des maladies contagieuses, ne paraît pas avoir été suffisamment compris par les architectes, qui négligent trop souvent, en cette matière, la lumière des médecins compétents.

Le service médical, enfin, pourrait être plus en harmonie avec les soins qu'exigent les jeunes pensionnaires.

Tels sont les différents points que nous aurons à examiner dans notre travail, en indiquant, chemin faisant, les modifications qu'il nous paraît nécessaire d'apporter dans les crèches.

Nous tenons, avant d'aborder notre sujet, à remercier de leur concours, aussi judicieux que désintéressé, les nombreux professeurs qui, par leurs leçons magistrales, leurs conseils affectueux, leur enseignement au lit du malade, ont formé notre jugement et dirigé notre raison. A tous, nous envoyons l'expression de notre respectueux dévouement et de notre vive gratitude.

Qu'il nous soit permis d'adresser ici un témoignage de grande reconnaissance à M. le professeur Brouardel pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse ; sa sollicitude et sa bienveillance à notre égard ne s'effaceront jamais de notre mémoire.

A M. le docteur Henri Bouquet, médecin de la crèche Fénelon-Charles, qui a toujours été pour nous un ami sincère et un maître dévoué, nous offrons nos sincères remerciements et l'assurance de notre inaltérable reconnaissance. C'est grâce à sa grande aménité, à son extrême obligeance, que nous avons pu voir, examiner et étudier l'organisation des crèches de Paris et nous pénétrer de notre sujet. Ses efforts, fidèles interprètes des sentiments de son cœur, n'ont eu qu'un seul objectif : rendre notre tâche douce, facile autant qu'agréable.

Nous adressons également l'expression de notre sincère gratitude à MM. les docteurs Beluze, Gauchas et Laborde qui ne nous ont ménagé ni leur temps, ni leurs conseils.

Nous ne voulons pas oublier les distingués professeurs de la Faculté de Toulouse, qui nous ont guidé et secondé avec tant de bienveillance pendant nos deux premières années de médecine.

Nous prions enfin nos savants professeurs de l'École de Limoges d'agréer notre profonde estime pour les conseils éclairés qu'ils nous ont prodigués au début de nos études.

DIVISION DU SUJET

Il n'entre pas dans nos intentions de relever toutes les conditions que les arrêtés ministériels et les prescriptions hygiéniques exigent des Crèches, pas plus que de montrer le fonctionnement naturel et journalier de ces établissements.

Ce côté de la question a été étudié trop souvent (1) pour que nous puissions espérer y trouver le sujet d'un travail original.

Il nous semble bon, au contraire, de montrer quel est le rôle spécial qui incombe au médecin dans une Crèche bien tenue, et quels services il peut rendre à l'enfance, quand il se consacre à sa tâche et y apporte les soins et les qualités qui peuvent rendre son œuvre utile.

Nous exposerons dans un premier chapitre les droits et les devoirs du médecin de Crèche, depuis la fondation de l'établissement jusqu'à son ouverture.

Dans le second chapitre, nous verrons qu'il est du plus grand intérêt des Crèches que le service journalier en soit assuré par un seul médecin.

(1) Firmin Marbeau. *Manuel de la Crèche*, 2^e édition, 1886.
Dr E. Gloppe. *Les Crèches. Étude d'hygiène infantile*. Thèse de Paris, 1898.

Nous examinerons, dans un troisième chapitre, les précautions que le médecin doit prendre pour l'admission ou l'exclusion des enfants qui lui sont présentés.

Un quatrième chapitre sera consacré à l'étude du choix et de l'instruction du personnel chargé de seconder le médecin ; nous verrons que, sous ce rapport, de graves réformes s'imposent.

Nous nous occuperons, dans un cinquième chapitre, de la nourriture de l'enfant à la Crèche, et, chose bien plus importante, puisque c'est là que résident les principaux insuccès des Crèches, de celle qu'il devra recevoir chez lui ; cette alimentation sera l'objet de notre article sur l'éducation des mères.

La prophylaxie des maladies contagieuses montrera, après cela, les défauts encore inhérents à une installation et à une distribution défectueuses des locaux et des salles, à une antisepsie parfois factice, souvent incomplète et mal faite, et nous indiquera dans quel sens il faudra procéder aux réformes, pour que l'on ne puisse plus accuser les Crèches de favoriser la propagation des maladies contagieuses.

Nous terminerons notre travail en montrant l'utilité des *fiches médicales*, *registres d'observations*, *feuilles de pesées*, pour le médecin des Crèches : ils seront les témoins fidèles des travaux accomplis et des résultats obtenus.



CHAPITRE PREMIER

Il nous paraît utile et rationnel de commencer notre travail en examinant rapidement la façon dont, de nos jours, on construit et on installe une crèche.

Le rôle du médecin a été jusqu'ici trop méconnu dans cette partie si importante de l'installation de la crèche, pour que nous n'essayions pas de le remettre à sa juste valeur, de l'élever à la place qu'il doit occuper.

A part des exceptions, malheureusement trop rares, ce qui concerne la construction et l'ameublement de la crèche, se passe en dehors de tout contrôle médical. Le médecin n'est appelé, ne commence ses fonctions, que lorsque tout est prêt, que la crèche va s'ouvrir.

Aussi, avons-nous pu voir assez souvent des médecins avides de bien faire se trouver réduits à l'impuissance, obligés d'exercer leurs délicates fonctions dans un milieu mal installé, entourés d'un personnel qui ne pouvait que leur créer des ennuis.

Nous allons nous efforcer de montrer que, dans bien des cas, on peut éviter ces inconvénients.

Lorsqu'un philanthrope, un groupe de personnes charitables ou une municipalité ont l'intention de créer une crèche, ils doivent, dès ce moment, s'assu-

rer la collaboration d'un médecin qui les guidera dans l'installation hygiénique de l'établissement. La première question qui devra se présenter, sera celle du nombre d'enfants à recevoir. A ce sujet, le médecin devra montrer la supériorité d'une crèche destinée à un nombre restreint d'enfants, et rallier à son avis les personnes intéressées, en leur expliquant les inconvénients de l'agglomération. Les raisons qui militent en faveur de ce système, découlent toutes en effet de l'encombrement. Il est d'observation commune que les maladies contagieuses sont d'autant plus fréquentes et plus graves que le milieu dans lequel elles éclatent est plus dense : leur propagation se fait plus rapidement et plus sûrement ; il est donc plus difficile de faire de la prophylaxie. D'un autre côté, la surveillance médicale devient moins efficace et moins suivie, car il est à peu près impossible à un médecin d'examiner chaque jour 80 ou 100 enfants. Ajoutons enfin que les soins donnés à chaque enfant seront plus complets si les pensionnaires sont moins nombreux.

Une fois le nombre d'enfants fixé, c'est sur lui que l'on se basera pour calculer la superficie de la crèche, le cubage des différentes salles et leur répartition : là encore l'opinion du médecin doit être prépondérante.

Comme nous le montrerons plus loin, le meilleur moyen d'empêcher la propagation des maladies contagieuses, grief qu'on a si souvent reproché aux crèches, est la fragmentation de l'édifice, la multiplication des salles qui ne doivent contenir qu'un nombre très restreint de berceaux. C'est à ce moment que le

médecin exigera ces conditions de construction ; aussi devra-t-il être en relations suivies avec l'architecte, auquel il donnera, en passant, son avis sur les matériaux les plus hygiéniques à employer et sur la façon qui lui paraîtra la meilleure pour assurer l'aération et la pénétration de la lumière.

Nous ne voulons pas ici entrer dans le détail de toutes les pièces nécessaires à une crèche, dans le meilleur mode d'agencement. Des plans nombreux ont été faits et ce sera au médecin d'en choisir un parmi eux, en y apportant les modifications utiles. Nous ne nous occuperons pas non plus du revêtement des murs, du mobilier, de la literie, du chauffage, etc., ces questions d'hygiène courante ont été trop souvent étudiées pour que nous essayions de vouloir faire mieux.

Mais nous ne saurions terminer ce chapitre sans indiquer une des plus importantes attributions du médecin : celle du choix et de l'instruction de son futur personnel. Il faut longtemps en effet pour se procurer des aides, telles que nous voudrions les voir dans toutes les crèches et le médecin ne saurait trop tôt se mettre en quête. Aussitôt le recrutement achevé il devra s'occuper de leur instruction et la faire aussi complète que possible, afin d'avoir dès le début, des sous-ordres compétents. Nous développerons plus loin, dans un chapitre spécial, l'instruction à donner aux directrices et aux berceuses ainsi que leur mode de recrutement.

Une fois ces conditions remplies, le médecin pourra alors sans crainte et sans appréhension, entreprendre

la grande tâche qu'il aura assumée; il ne lui manquera plus qu'une autorité absolue dans tout l'établissement, autorité que les fondateurs devraient lui abandonner sans réserves.



CHAPITRE II

Avant de suivre le médecin dans les occupations qu'il va avoir à la crèche, il nous paraît bon de traiter la question de la multiplicité des médecins de crèche.

Souvent, dans ces établissements, le service médical est assuré par quatre, huit, même quinze médecins qui se succèdent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Cette façon de procéder, doit être catégoriquement délaissée, si l'on veut arriver à de bons résultats.

Ces roulements mensuels ou même hebdomadaires ne peuvent que causer une confusion et un désordre des plus préjudiciables à la bonne tenue et à l'hygiène de la crèche. Il nous semble bien difficile en effet de trouver quatre ou cinq médecins de générations différentes qui se sont instruits dans des écoles différentes et qui sont chargés d'un service toujours identique, présenter une communauté d'idées suffisante pour que ce qui plait à l'un, plaise toujours à l'autre. L'un voudra du lait pur, l'autre du lait coupé au quart, un troisième du lait coupé par moitié ; chaque semaine, si le service est hebdomadaire, chaque mois, s'il est mensuel, les malheureux enfants se verront changer leur mode d'alimentation, alors que le seul bienfaisant ne peut être trouvé, pour chaque enfant, qu'après des

tâtoulements successifs et est même souvent sujet à des modifications journalières.

Si l'on cherche dans cet ensemble de médecins à nommer un chef qui imposera ses idées à ses confrères, l'on arrivera alors à favoriser une incurie et une insouciance qu'il faut éviter avant tout ; le médecin ne se sentant plus libre de soigner les enfants ainsi que le lui dicte sa conscience, se désintéressera peu à peu de sa tâche, et le résultat cherché sera loin d'être obtenu. Ne se sentant pas seul responsable, — car qui voudrait rendre un médecin responsable d'un accident qui survient pendant sa semaine de service, alors qu'il faut en rechercher les causes dans la semaine ou même dans la quinzaine précédentes, — ne se sentant pas seul responsable, le médecin ne montrera pas toute la régularité voulue, délaissera volontiers une chose qui ne l'intéresse pas et à laquelle il n'a pas le temps de se consacrer. Comme le dit le docteur Napias « il semble que le nombre des visites médicales dans les crèches, soit en raison inverse du nombre des médecins qui en sont chargés (1) » Avec ce système la crèche retournerait peu à peu à la vieille garderie à laquelle Firmin Marbeau et tant d'autres on fait une guerre si acharnée.

Le personnel lui-même ne sait trop qui écouter dans ces ordres qui varient à l'infini et ne met plus à accomplir sa tâche l'entrain et le zèle qui sont si nécessaires. Le médecin négligeant son rôle, ce seront la directrice

(1) *L'hygiène des Crèches*. Dr H. Napias. (*Revue d'hygiène*, 1891.)

et les berceuses qui le suppléeront dans ses fonctions, et la santé des enfants, abandonnée à ces mains inhabiles et incompetentes, courra de grands dangers.

Les mères qui amènent leurs enfants à la crèche, voyant tantôt un médecin tantôt un autre, n'auront plus en lui cette confiance que l'on rencontre dans toutes les classes de la société pour le médecin de famille; les conseils qu'on pourra leur donner, et qu'elles sont déjà souvent peut disposées à suivre, resteront lettre morte.

Les enfants enfin souffriront, et des premiers, de cette multiplicité; le médecin ne pourra que difficilement les suivre, il ne les reverra qu'à des intervalles par trop éloignés pour se rendre compte de ce qui leur est utile ou nuisible.

Bien au contraire, si le médecin est unique ou si, à la rigueur, la tâche doit être partagée entre deux médecins qui alternent tous les six mois, nous ne verrons que des avantages.

Responsabilité médicale unique, entraînant avec elle un plus grand souci du médecin dans l'accomplissement de ses fonctions, le forçant à s'occuper des moindres questions de nourriture et d'hygiène, puisqu'il ne pourra se décharger sur un autre des accusations qu'une négligence, même passagère, pourrait lui attirer.

Unité de vues, qui rendra les plus grands services à la crèche, puisqu'elle permettra de marcher sans cesse vers un but bien déterminé et d'après des idées toujours identiques. Cette régularité dans les fonctions médicales est une des principales garanties de la bonne tenue et du succès de l'établissement.

Grâce à cette tâche ininterrompue à laquelle il se livrera, le médecin fera avec intérêt ce travail soutenu. Il verra devant lui assez de temps pour permettre de faire apprécier ses résultats, et ce sera toujours avec plaisir que, chaque matin, il se dirigera vers la crèche, pour examiner les enfants dont il a la garde de la santé. Ceux-ci lui deviendront vite familiers et il pourra dès lors les suivre utilement d'une manière régulière et continue. Les relations avec les parents se ressentiront heureusement de cette unité dans le service; le médecin de l'établissement sera bien ainsi le médecin de famille avec toute l'autorité que comporte ce terme. Et c'est avec fruit qu'il pourra distribuer les conseils et les réprimandes : il aura toutes les chances d'être écouté. Si l'on songe, comme nous le montrerons plus loin tout au long, que les bons résultats ne peuvent être atteints dans une crèche qu'à la condition d'avoir des parents qui s'occupent avec zèle et intelligence de leurs enfants, on verra vite qu'il est nécessaire que chaque crèche ne possède qu'un seul médecin, auquel on aura accordé la liberté pleine et entière sur toutes les questions touchant d'une façon plus ou moins éloignée à la santé et au bien-être des enfants.

Le personnel profitera aussi de cette façon d'agir; le médecin qui l'aura choisi et instruit, se trouvera, dès son entrée en fonctions, au milieu d'anciennes élèves auxquelles il aura communiqué ses idées et fait adopter ses habitudes. Rapidement, directrice et berceuses, seront au courant de leur tâche; ne recevant jamais

d'ordres contradictoires, travaillant toujours dans le même sens, elles rendront d'utiles services.

Ainsi, on se rapprochera de plus en plus de la perfection vers laquelle toujours on doit tendre. Grâce à des examens minutieux, à des observations journalières, le médecin arrivera peu à peu à faire progresser son œuvre ; les améliorations se succéderont et grâce à elles on verra enfin réduire à néant les accusations qu'on ne cesse d'adresser aux crèches actuelles.

Et pour que ce rôle de médecin unique dans une crèche porte tous ses fruits, il est essentiel que les visites médicales soient journalières. Chaque matin, lorsque les enfants seront au complet, le médecin devra venir et examiner tous ces bébés, chez lesquels la moindre indisposition peut avoir des conséquences si fâcheuses. D'ailleurs, la définition de la crèche l'indique, il ne faut pas de malades dans l'établissement, il ne doit y avoir que des bien portants ; et quelle autre façon de procéder pourrait-on bien choisir pour arriver à ce but, si ce n'est d'éliminer quotidiennement ceux qui présentent une affection qui nécessite leur renvoi. On aura ainsi l'avantage de diminuer les chances de contagion. Et encore, quand bien même il ne s'agirait pas d'affection contagieuse, n'a-t-on pas tout intérêt à faire un diagnostic précoce. afin de traiter dès le début, une maladie, souvent bénigne, mais qui, passant inaperçue, pourrait devenir rapidement grave.

En conséquence, nous insistons d'une façon toute spéciale pour qu'un médecin unique, faisant une visite quotidienne, soit attaché à la Crèche.

CHAPITRE III

Nous en arrivons maintenant à une question bien importante dans la vie du médecin de crèche : celle de l'admission et de l'exclusion des enfants.

Bien entendu, nous n'envisagerons ici que le côté purement médical de la question, le médecin n'ayant à examiner qu'à ce point de vue l'enfant qui lui est présenté, la directrice se réservant les enquêtes nécessaires et préalables.

Dans l'intérêt de la clarté de ce chapitre, nous examinerons successivement comment doit agir le médecin dans les différents cas qui peuvent se présenter :

1°. — Examen des enfants nouveaux, non sevrés et sevrés.

II°. — Examen des enfants de quinze jours à trois ans qui se sont absentés un certain temps de la crèche pour un motif quelconque.

I°. — Dès l'entrée de la mère et de l'enfant dans son bureau, le médecin, par un rapide regard d'ensemble, devra déjà se faire une idée des soins dont est entouré le bébé chez lui. La propreté de son petit costume ou de son maillot, les vêtements de sa mère, lui

indiqueront la qualité de la famille et ce qu'il pourra attendre d'elle pour lui aider à accomplir sa tâche.

Après cette rapide inspection, le médecin verra l'état général du sujet. Si l'enfant est faible, et le cas se présente malheureusement souvent dans le milieu où se recrutent les clients de nos crèches, il va falloir procéder à une enquête minutieuse, de façon à établir la part qui incombe, dans cet état, à l'hérédité ou aux antécédents personnels. Il va falloir rechercher les antécédents de la mère, ceux du père et, si possible des ascendants. Cette enquête, en somme, devra être menée comme une observation médicale ordinaire. Nous pouvons signaler en passant que les tares organiques que l'on rencontre le plus souvent, sont l'alcoolisme, la syphilis et la tuberculose.

Tous les renseignements fournis par cet interrogatoire seront soigneusement consignés sur une fiche individuelle.

Ensuite, les antécédents personnels de l'enfant seront recherchés et le médecin notera encore les maladies graves où mêmes légères qu'il a déjà pu avoir.

En demandant l'âge de l'enfant, le médecin s'assurera si sa taille et son poids correspondent à l'âge indiqué par la mère ; l'état de la dentition, de la marche et de la parole seront pour lui de précieux auxiliaires pour le fixer sur sa croissance.

Une question importante qu'il ne faudra pas négliger, est celle qui a trait à l'état habituel et actuel du jeune enfant. Il est à peu près de règle que la digestion est anormale. Nous verrons plus loin en détail à

quoi il faut attribuer ces diarrhées et vomissements qui atteignent presque tous les enfants du peuple dans leur jeune âge ; nous exposerons les règles qui nous semblent utiles à établir pour les rendre plus rares et, finalement, les supprimer. Nous nous contenterons de dire ici que le médecin, en présence de ces troubles de nutrition, devra immédiatement demander à la mère le genre et la quantité d'aliments qu'elle donne à son enfant. Il sera en général vite fixé sur la cause de ces désordres.

Faisant ensuite un examen détaillé de l'enfant, il notera les débuts du rachitisme, les diverses malformations qu'il pourra présenter, les éruptions qui pourront exister et le médecin s'efforcera, dès ce moment, à les rattacher à leur véritable cause. Les yeux, la gorge, les oreilles, la tête, ainsi que les organes génitaux des petites filles — qui sont assez fréquemment le siège d'inflammations contagieuses, dues à un manque complet de propreté, — seront examinés avec toute l'attention voulue.

A la recherche des manifestations extérieures des maladies ne devra pas se borner l'enquête médicale ; une auscultation minutieuse de l'appareil respiratoire, ainsi que du cœur, devra terminer l'examen.

Lorsque l'on a affaire à un enfant vigoureux et bien constitué, et que de l'enquête familiale il n'est résulté la découverte d'aucune de ces tares dont nous avons parlé plus haut, le travail du médecin sera moindre et son examen pourra être plus rapide, bien que tout aussi complet.

On pourrait peut-être croire qu'alors, après tous ces examens minutieux, le médecin n'a plus qu'à accepter l'enfant s'il est indemne de toute maladie contagieuse et s'il ne présente pas de malformations qui pourraient faire craindre pour sa vie, — ou à le refuser dans le cas contraire. — Non, et il ne ferait qu'une partie de sa tâche, celui qui procéderait ainsi ; il faut maintenant examiner la mère, et voir si elle est bonne nourrice : nous verrons dans un instant l'importance de cette façon d'agir.

Lorsqu'une mère présentera à la crèche un enfant âgé de moins d'un mois, le médecin devra insister auprès d'elle sur la nécessité de le garder quelques temps encore. Il essaiera de lui faire comprendre que, jamais une berceuse, aussi douce, aussi soigneuse, aussi habile soit-elle, ne pourra la remplacer à ce moment. Il ne saurait en être autrement en effet, si l'on songe que les soins nécessités par un enfant de cet âge, ne sont pas à donner à heures fixes, comme cela se passera lorsqu'il sera un peu plus vieux, mais que ce sont des soins de tous les instants auxquels ne pourrait suffire une personne chargée de s'occuper de plusieurs bébés se trouvant dans les mêmes conditions. — Il lui montrera aussi que son enfant est trop jeune, encore trop faible pour entreprendre, sans danger, un voyage quotidien à la crèche, et que ce serait vouloir courir de grands risques que de l'exposer ainsi aux intempéries des saisons. — Il lui expliquera enfin que c'est dans l'intérêt de sa propre santé qu'il faut agir ainsi ; il la dissuadera de reprendre, aussi peu de temps

après ses couches, les occupations fatigantes, que les derniers jours de sa grossesse lui avaient fait abandonner, en lui indiquant les complications, parfois terribles, qui arrivent si souvent dans ces cas et qui sont fréquemment imputables à un retour trop rapide à la vie normale. — Aucune loi ni décret ne fixant de minimum d'âge pour l'admission des enfants à la crèche, nous croyons qu'il est du devoir du médecin de combler cette lacune dans la mesure de ses moyens ; il rendra de cette façon service à la mère en même temps qu'à l'enfant.

La conduite du médecin ne sera pas la même, si la mère, bonne nourrice, lui présente un enfant, âgé de quelques mois, qu'elle est dans l'impossibilité de garder chez elle. A celle-là, il devra faire promettre de venir plusieurs fois par jour allaiter son bébé à la crèche, et dans ce but, lui accordera toutes les facilités qu'il pourra. Les heures des tétées seront, dans la mesure du possible, réglées sur les heures où la mère réussira à s'absenter de l'atelier ou de l'usine où elle est employée, afin de conserver au nourrisson tout le bénéfice qu'il a à retirer de l'allaitement maternel intégral, le seul rationnel pour lui.

D'autres fois, la mère travaillera à des distances beaucoup trop grandes pour pouvoir, sans s'exposer à un renvoi de la maison où elle est occupée, effectuer ces divers voyages. Si la crèche n'était pas là pour recevoir son enfant, il irait infailliblement en garde, chose qu'il faut éviter à tout prix, puisque cet établissement n'a été créé que pour supprimer les garderies

néfastes du commencement du siècle. Le médecin se verra donc forcé, dans ce cas, de subir les conditions que lui imposent les charges de la mère et de substituer, pendant le jour, le lait de la crèche au lait maternel.

Mais, en agissant ainsi, en faisant tous ses efforts pour favoriser l'allaitement au sein, le médecin aura conscience d'avoir fait tout son devoir, et il serait, dans ces conditions, difficile de soutenir encore que la crèche empêche et supprime l'allaitement maternel.

Dans le cas où l'examen de la mère a montré que l'on a affaire à une mauvaise nourrice, le médecin pourra se montrer plus large et être moins dur dans l'admission de l'enfant. Ce cas sera le plus commun ; car, la majorité des mères nourrices qui font fréquenter la crèche à leurs enfants, sont dans des conditions qui sont loin de favoriser une production normale et suffisante de bon lait. Les habitations malsaines qu'elles occupent en général, le manque d'air, une nourriture insuffisante, ne sont pas faits pour assurer une bonne sécrétion lactée. En outre, le travail journalier, très souvent dur et pénible, auquel elles sont obligées de se livrer pour assurer leur existence, — travail qui se passe, dans la majorité des cas, dans des espaces trop petits et mal aérés, — les soucis de la vie, contribuent encore à faire de l'ouvrière une nourrice plus que médiocre. Heureux encore quand, à toutes ces causes, ne viennent pas se joindre les effets d'une intoxication professionnelle. — Ces mères seront rapidement forcées de recourir à l'allaitement artificiel et cette ali-

mentation sera faite chez elles dans des conditions tellement mauvaises qu'elles auront tout bénéfice à retirer de la crèche. Là, au moins, à force d'entendre toujours les mêmes conseils, elles arriveront peu à peu à nourrir leur enfant d'une façon hygiénique, chose que le pauvre petit n'aurait pas trouvée, s'il avait été confié aux seuls soins de sa famille.

De ce côté là donc, la crèche ne peut faire que du bien.

La conduite que le médecin devra tenir dans l'admission des enfants sevrés, sera la même, aussi ne nous y arrêterons nous pas ; il est évident que, dans ce cas, la question de l'allaitement maternel n'existera plus et que, par conséquent, le médecin n'aura pas à s'occuper de ce point si délicat.

II. — Nous venons de voir quelle conduite doit tenir le médecin de crèche dans l'admission des enfants nouveaux ; nous allons nous occuper maintenant de savoir comment il doit agir lorsque la mère lui ramène un enfant qui a passé déjà un certain temps à la crèche et qui s'est absenté pour un motif quelconque.

Deux cas à envisager :

a) La mère a retiré son enfant de son propre mouvement, sans avis du médecin.

b) L'enfant a été expulsé de la crèche pour une affection contagieuse.

a) Il arrive souvent, dans les crèches, que les mères peu soigneuses montrent une irrégularité plus ou

moins grande. Pour des motifs futiles, parfois même sans aucune raison, elles s'abstiennent, pendant quelques jours, de conduire leur enfant à la crèche. Il importe de s'élever contre cette façon de faire, si l'on veut favoriser l'œuvre de la crèche et retirer de cette institution tous les avantages possibles. Les médecins des crèches ont depuis longtemps reconnu, — et leurs statistiques sont là pour le prouver, — que les enfants qui ont retiré le plus de bénéfices de leur séjour dans ce milieu, sont ceux qui ont montré le plus de régularité dans leur présence. Il est un fait acquis et certain, c'est que, à part des exceptions excessivement rares, un enfant qui sort bien portant d'une crèche et qui y retourne quelques jours après, y arrive avec le tube digestif en mauvais état ; il a perdu en peu de temps ce que lui avait procuré sa présence à la crèche, et tout ce que l'on avait fait, est alors à recommencer. Remarquons en passant qu'il est d'observation courant que les troubles digestifs sont fréquents à la crèche les lundis et lendemain de fêtes. Aussi, le médecin devra-t-il se montrer très sévère pour reprendre ces enfants, et il sera de son devoir de montrer à la mère le mal qu'elle vient de faire par cette absence qui n'avait rien de forcé et qui s'est montrée nuisible. Il devra en outre recommencer un minutieux examen médical, presque aussi complet que celui qu'il a fait lors de la première admission, afin de s'assurer que, pendant son absence, l'enfant n'a pas pris quelque germe morbide et qu'il ne peut être une cause de danger pour ses petits camarades. Et à ce propos, il nous paraît utile

de mettre en garde le jeune médecin de crèche; contre la mauvaise foi de quelques mères qui lui dissimuleront et cacheront avec soin une maladie que leur enfant a faite pendant le temps qu'il a passé chez elle. Elles savent très bien qu'elles pourraient s'exposer à voir leur bébé refusé pendant quelques jours encore si elles avouaient une rougeole, une scarlatine ou quelque autre affection contagieuse, et elles s'efforceront souvent d'altérer ou même de cacher la vérité. Aussi, le médecin devra-t-il pousser ses recherches dans ce sens et, par des questions détournées, essayer de savoir la vérité.

En tout cas, bien entendu, l'enfant ne sera repris que s'il ne présente aucune trace morbide, que si l'examen médical ne laisse aucun doute sur l'état de sa santé.

b) Lorsque l'enfant a été éloigné de la crèche par ordre du médecin et qu'on le lui représente au bout du temps qu'il a fixé, la tâche du praticien est plus facile et se trouve bien simplifiée. Il sait en effet pour quels motifs il a éloigné l'enfant; il a marqué sur son registre d'observations les troubles qui l'ont forcé à le rendre à sa famille; la date de l'expulsion lui est connue. Souvent même, il aura été, au cours de la maladie de l'enfant, le voir à domicile et aura pu suivre ainsi les diverses phases de l'affection. Il sera donc complètement éclairé. Alors, suivant qu'il s'agisse d'une maladie contagieuse ou de toute autre affection, il lui sera aisé de voir si l'enfant est bien

rétabli, si la limite de convalescence ou d'éloignement est atteinte : dans ce cas il n'aura plus qu'à l'accepter.

Avant de procéder à l'admission définitive de l'enfant dans sa crèche, le médecin devra s'assurer qu'il a été vacciné avec succès. Dans le cas contraire, il devra exiger de la mère cette formalité ; ce sera d'ailleurs chose facile, le nombre des parents qui refusent encore l'immunisation variolique devenant de plus en plus rares, et les facilités créées de tous côtés pour procéder à la vaccination les mettant à même de profiter de cette précieuse inoculation, sans frais et presque sans dérangements.

Enfin, pour éviter toute surprise, il sera nécessaire que l'enfant accepté rentre à la crèche dans les vingt-quatre heures qui suivront l'examen médical ; un intervalle de temps plus long pourrait amener un changement dans son état ; il ne présenterait peut-être plus alors les conditions nécessaires à son admission. Si d'ailleurs ce cas venait à se présenter, le médecin devra procéder à un nouvel examen.

Nous venons de voir quelles précautions le médecin doit prendre dans l'admission des enfants à la crèche, et l'on pourrait croire que, l'enfant accepté, son rôle auprès des parents est terminé ; nous avons déjà montré plus haut les conseils qu'il doit adresser aux mères afin de leur faire continuer le plus longtemps possible l'allaitement maternel. Sa tâche n'est pas finie auprès d'elles ; il a encore à leur donner des

recommandations afin qu'elles le secondent le plus intelligemment possible dans les soins dont on devra entourer l'enfant. Le rôle du médecin éducateur des mères est tellement important pour le résultat final, qu'il devra être une de ses principales occupations et toujours être présent à son esprit.

C'est le jour même de l'admission de l'enfant que le médecin devra donner à la mère les instructions nécessaires pour qu'elle continue le soir chez elle les soins qu'il aura reçu dans la journée à la crèche ; aussi, avons-nous trouvé bon de le signaler ici. Mais, dans l'intérêt de l'homogénéité de notre travail, les conseils que devra donner le médecin, concernant tous l'alimentation, nous les exposerons à la fin du chapitre que nous consacrons plus loin à la nourriture des enfants à la crèche.

Ayant exposé les devoirs du médecin dans l'admission des enfants, indiquons quelle sera sa règle de conduite dans leur exclusion.

La crèche, ne devant contenir que des enfants indemnes de maladies transmissibles ainsi que de maladies ou de vices de conformation qui pourraient mettre leur vie en danger, le médecin devra éloigner immédiatement, — ou s'ils ne sont pas encore reçus à la crèche, refuser impitoyablement, — ceux qui pourront se placer dans cette catégorie. Nous ne voulons pas énumérer ici tous les cas qui peuvent motiver l'exclusion d'un enfant : il faudrait citer toutes les maladies graves ou contagieuses. Mais, nous voudrions attirer l'atten-

tion sur certaines manifestations morbides non contagieuses et en général assez bénignes, pour lesquelles le médecin pourra, sans risques aucuns, se départir un instant de sa sévérité. Nous avons actuellement en vue les enfants athrepsiques ainsi que ceux, et ils sont foule, qui présentent des troubles gastro-intestinaux,

Beaucoup de crèches, découragées par la quantité minime des bons résultats qu'elles obtenaient, ont renoncé à recevoir les enfants atteints d'athrepsie; nous ne croyons pas que ces crèches aient raison. Pourquoi priver ces enfants qui se nourrissent mal des bienfaits qu'il peuvent retirer de la crèche? Il est évident que pour eux, plus que pour n'importe quels autres, l'allaitement maternel soigneusement dirigé serait la meilleure façon d'amender leur état; mais, ces enfants ayant le plus souvent pour mère une mauvaise nourrice, ne recevront pas chez eux, pendant la journée, les soins qu'ils auront à la crèche. Si les résultats obtenus sont souvent nuls, parfois aussi la crèche est assez heureuse pour rétablir un enfant, grâce à un réglage minutieux, à une alimentation soigneusement choisie. En tout cas, ces enfants ne sont nullement dangereux pour leurs petits camarades, et sont dans de meilleures conditions d'hygiène et de nourriture que dans leur famille; aussi ont-ils plus de chances de vivre aidés par la crèche, qu'abandonnés aux seuls soins maternels. Nous conseillons donc de les recevoir, à moins qu'ils ne soient arrivés à un tel point de débilité et de faiblesse, qu'il soit évident que leur fin est proche.

Quant aux enfants atteints de troubles gastro-intes-

tinaux, ces troubles étant le plus souvent causés par des écarts de régime commis dans sa famille, ils auront tout intérêt à venir régulièrement à la crèche où les soins d'ordre alimentaire qui leur seront donnés, suffiront le plus souvent à les faire disparaître.

En outre, dans les différentes statistiques que nous avons pu avoir entre les mains, nous avons vu souvent des cas d'entérite signalés, mais ces cas étaient toujours isolés et n'affectaient jamais une forme épidémique ; ceci vient corroborer l'opinion de M. Hagenbach-Burckhardt (de Bâle). Médecin à la fois de crèche et d'hôpital, il a pu étudier comparativement les deux milieux et résume ainsi les résultats de son expérience (1) : ayant prescrit de part et d'autre des soins identiques pour l'alimentation artificielle des enfants et la prophylaxie des entérites, bien que le cubage d'air, le nombre et l'expérience des infirmières aient été tout à l'avantage de l'hôpital, il constate pourtant que les entites extrêmement contagieuses dans son service hospitalier, ne le sont que rarement, exceptionnellement à la crèche. Celle-ci devrait, selon lui, son immunité : 1° à l'infection moindre des locaux inhabités la nuit, 2° à la réceptivité, moindre également, de sa clientèle, mieux sinon toujours bien portante. — Naturellement, nous ne parlons ici que des troubles digestifs communs, survenant presque toujours chez l'enfant qui commet la moindre faute de nourriture ; quant aux troubles plus graves, entérites aiguës ou

(1) *Die Krippen und ihre hygienische Bedeutung*. Iéna. Fischer, 1898.

diarrhées cholériformes, qui pourraient présenter un caractère inquiétant, le médecin, en les rencontrant, devra procéder à l'exclusion.

Enfin, il nous reste à parler d'un dernier motif de renvoi que nous avons vu mettre en pratique dans quelques crèches (Crèche Fénelon-Charles, Crèche de la rue Gauthey), de l'expulsion des enfants dont les parents restent sourds à tous les conseils que leur prodigue le médecin et qui continuent malgré toutes les observations possibles, les errements regrettables qui ruinent la santé de leur enfant.

Cesont les bons résultats obtenus par cette façon de procéder qui nous la font signaler ici, bien que, nous devons l'avouer, son emploi soit loin d'être généralisé. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire à ce sujet les paroles du docteur Gauchas : « Si les parents sont fautifs, nous donnons par écrit les conseils nécessaires auxquels nous ajoutons un avertissement. Les mêmes fautes se renouvellent-elles, nous convoquons la mère et lui faisons une admonestation. Si elle n'en tient aucun compte, nous lui rendons son enfant pour quelques jours d'abord puis définitivement lorsqu'il nous est bien démontré qu'elle n'a fait aucun effort pour améliorer l'état de son enfant Ce moyen nous a pleinement réussi chez les mères qui étaient absolument rebelles à tous nos conseils.

« C'est la seule sanction que nous possédions (1). »

(1) *Deux ans de fonctionnement d'une Crèche.* Dr Gauchas, (Masson, 1897.)

CHAPITRE IV

Une des conditions essentielles dans le bon fonctionnement d'une crèche, est d'avoir un personnel d'élite.

Le personnel actuellement employé n'est pas, à quelques rares exceptions, à la hauteur de la tâche si délicate et si difficile qui lui est confiée. Bonne volonté et dévouement ne manquent pas, mais ces qualités ne suffisent malheureusement pas pour atteindre le but. Comme l'a si justement dit le docteur Napias la charité et la bonne volonté sont insuffisantes pour assurer aux petits enfants des soins éclairés ; il faut en outre une compétence et un savoir qui ne s'acquièrent que par une instruction et une éducation spéciales.

Nous l'avons déjà dit, il est rare qu'on apporte dans une crèche un enfant dont les voies digestives soient saines ; grâce à une hérédité souvent lamentable, à une nourriture dirigée d'une façon plus ou moins vicieuse, les enfants sont en général atteints de troubles digestifs variés. Aussi, dans ces conditions, l'allaitement artificiel sera-t-il très difficile à bien faire ; il faudra beaucoup de mesure et de tact, pour éviter les désordres gastro-intestinaux chez ces petits dyspeptiques qui tolèrent assez mal le lait stérilisé. Il faudra donc que le personnel chargé de l'allaitement des nourrissons

ait reçu une instruction particulière sans laquelle il ne saurait mener à bien une tâche aussi délicate.

Le médecin n'est pas là à toute heure; aussi le personnel devra-t-il pouvoir le suppléer au besoin. Tout en se conformant aux instructions données le matin pour chaque enfant, il devra savoir apporter au régime des modifications suivant les circonstances qui se présentent, suivant les indications qui varient parfois d'une heure à l'autre chez les nouveaux-nés. Survient-il pendant la journée, après la visite médicale, un vomissement ou de la diarrhée, il faudra éloigner les repas ou même mettre l'enfant à la diète, petites interventions qui suffiront le plus souvent à arrêter ces légères indispositions.

Tout cela est fort complexe à réaliser, surtout à savoir faire et demande une longue expérience.

Il faudra donc que le médecin, s'il veut voir son œuvre couronnée de succès, commence par instruire son personnel, tâche bien difficile et bien longue qui demandera de part et d'autre une grande patience et une extrême bonne volonté.

Mais, malgré la peine que prendrait le médecin dans l'instruction de son personnel, l'on arriverait encore à des résultats bien minimes si l'on devait entreprendre cette éducation avec les gens qui sont employés actuellement dans les crèches; ils sont en effet, en général, peu aptes à profiter des leçons et des conseils qui leur seraient donnés; ils n'en sentiraient d'ailleurs peut-être pas le besoin et se contenteraient de s'en rapporter à l'esprit de routine.

Où donc pourra-t-on recruter les personnes capables de profiter des leçons qu'on leur donnera et de mettre à profit les conseils qui leur seront prodigués ? Elles sont nombreuses, dans les grands centres et surtout à Paris, les veuves ou les jeunes filles sans fortune, les institutrices sans emploi, les sages-femmes sans clientèle qui deviendraient rapidement, après une période de stage dans une crèche bien tenue, après une instruction spéciale qui ne demanderait pas grand temps pour des personnes dociles et avides de bien faire, d'excellentes directrices de crèches.

Quant aux berceuses, surtout celles qui seront spécialement affectées au service des nourrissons, ne pourrait-on arriver à les recruter, soigneusement choisies, en leur offrant quelques avantages, dans les hôpitaux d'enfants ou dans les maternités ?

Ne pourrai-t-on créer, dans quelques crèches, — il en existe d'assez vastes et présentant toutes les garanties voulues pour que l'instruction y soit minutieuse et bien conduite, — un enseignement analogue à celui que le docteur Bourneville a eu le grand mérite d'installer pour le personnel secondaire des hôpitaux de Paris ?

En Angleterre, les jeunes filles vont aux *day-nurseries* apprendre le métier de bonnes d'enfants et passent des examens assez sérieux. En Allemagne, en Suisse, aux Etats-Unis, des efforts considérables ont été faits depuis longtemps et continuent chaque jour pour l'instruction des gardes-malades, des infirmiers et infirmières. En France, des cours d'infirmières existent à Paris (Salpêtrière-Pitié) ainsi qu'à l'Union des

Dames de France. Mais, cela n'est pas encore suffisant. Il serait à souhaiter que le projet qu'a présenté M. le docteur Napias, directeur de l'Assistance Publique, se réalisât le plus rapidement possible. Il consiste à faire créer par l'Etat ou la ville de Paris, une crèche-type où les femmes recevraient une instruction complète leur permettant d'accomplir d'une façon parfaite leurs futures fonctions de directrices et de berceuses.

Dans l'état actuel des choses, après s'être procuré son personnel partout où il aura pu, après avoir soigneusement choisi des aides intelligentes et aptes à apprendre, le médecin devra procéder à leur instruction. Elle sera longue, aussi devra-t-il commencer de bonne heure, lors de la construction de la crèche, s'il veut avoir le jour de l'ouverture des auxiliaires capables de remplir leurs fonctions.

La meilleure sanction que nous possédions actuellement, est de forcer à faire un stage assez long dans une crèche bien tenue ; il sera rare d'obtenir un refus à cette hospitalité que l'on demandera pour son personnel. Là, les berceuses apprendront, en voyant faire leurs aînées, l'art si difficile et si minutieux de soigner les enfants ; la future directrice s'initiera à ses nouvelles fonctions au contact de celle qui dirige l'établissement et se mettra au courant des choses si variées qu'elle doit savoir. Entre temps, le médecin de la future crèche réunira plusieurs fois par mois directrice et berceuses et leur fera les conférences qu'il jugera utiles. La propreté étant une des premières conditions pour arriver à bien faire, il faudra mettre le personnel au courant

de l'antisepsie et de l'asepsie. De cette façon, on évitera la contagion par l'intermédiaire des berceuses, qui, reconnaissant l'utilité et la nécessité de se désinfecter les mains à chaque occasion, ne porteront plus d'un bébé à l'autre les germes morbides qu'elles transportent si souvent. Des leçons seront faites aux intéressées sur les notions élémentaires de l'hygiène. On devra en outre leur apprendre à diagnostiquer les principales maladies graves de l'enfance : rougeole, scarlatine, oreillons, conjonctivites, varicelle, etc..., en leur expliquant soigneusement les symptômes.

Et ce n'est qu'après avoir agi ainsi pendant plusieurs mois que le médecin aura des aides instruites et capables.

Lorsque la crèche sera en plein exercice, le médecin ne devra pas laisser ce personnel profiter seulement des connaissances acquises ; il devra continuer ses conférences et les poursuivre sans cesse. S'il en était ainsi dans les crèches, on arriverait vite à avoir le personnel nécessaire qui manque en général aujourd'hui ; l'instruction y étant régulière, il serait très facile de faire de chacun de ces établissements un centre d'enseignement pour le personnel et de grandes difficultés, de grands ennuis seraient ainsi évités.



CHAPITRE V

L'alimentation est, sans contredit, la partie la plus importante de l'hygiène de l'enfance et ce sont les fautes si nombreuses que les parents commettent chaque jour à ce sujet qui sont cause de l'effroyable mortalité qui frappe le jeune âge, et auxquelles il faut attribuer un grand nombre des maladies des petits enfants : gastro entérite, rachitisme, etc...

C'est pour ces raisons, c'est pour arriver à donner une alimentation juste et mesurée, que le médecin de la crèche devra accorder une surveillance attentive à cette partie de sa tâche.

Les crèches recevant des enfants de quinze jours à trois ans, ne demandant pas tous une nourriture identique, nous nous occuperons d'abord de l'allaitement et ensuite des diverses farines et autres aliments qui sont susceptibles d'être donnés aux plus âgés.

Nous n'avons pas l'intention de traiter ici en entier la question de l'allaitement. Des travaux trop nombreux ont été faits sur ce sujet, trop de médecins et d'accoucheurs s'en sont occupés pour que nous ayons l'espoir de trouver quelque chose de nouveau à dire.

Des observations de tous les maîtres, nous ne retien-

drons ici que les deux conclusions suivantes, les deux seules qui vont nous occuper :

1° L'allaitement maternel intégral est la seule nourriture normale de l'enfant ;

2° Lorsque l'on est obligé de faire de l'allaitement mixte ou artificiel, le seul lait à employer est le lait stérilisé.

Nous avons exposé plus haut, lorsque nous parlions de l'admission des enfants, les efforts que devait faire le médecin pour favoriser l'allaitement maternel, toutes les fois qu'il se trouvait en présence d'une mère bonne nourrice ; nous avons vu qu'un grand nombre de mères de la classe ouvrière ne se trouvent pas dans les conditions matérielles et hygiéniques favorables au normal fonctionnement de la lactation ; nous n'y reviendrons pas ici.

Lorsque le médecin se trouvera en présence d'une de ces rares bonnes nourrices, ou d'une nourrice passable, qui ne pourra pas apporter à son enfant le lait maternel dont il aurait besoin pendant la journée, il faudra bien, coûte que coûte instituer l'allaitement mixte. La mère donnera le sein à son enfant le matin à son arrivée à la crèche et le lui donnera encore le soir lorsqu'elle viendra le chercher ; elle le nourrira de la même façon pendant la nuit. On laissera donc ainsi la plus grande part possible au lait maternel.

Enfin, dans d'autres cas, on sera obligé de supprimer totalement l'allaitement maternel, et cela plus souvent qu'on ne pourrait le croire. Il arrive en effet parfois au médecin de la crèche de se trouver en

présence d'un enfant qui ne profite pas, qui ne se comporte pas comme il devrait le faire; on règle le mieux que l'on peut sa nourriture, on essaye les divers coupages de lait; aucun résultat. Cet enfant qui est au régime de l'allaitement mixte, rendons-le pendant quelques jours à sa famille après l'avoir soigneusement examiné et pesé; ordonnons à la mère de ne lui donner que le sein, et pas autre chose; on nous le rendra plus fatigué, plus faible encore qu'au-paravant. Supprimons alors complètement le lait maternel et faisons l'allaitement artificiel purement et simplement; en trois, quatre jours, l'aspect de l'enfant va souvent changer; ses digestions se rapprocheront de la normale, son appétit reviendra, sa croissance suivra une marche régulière. Il y avait donc quelque chose qui nuisait à la santé de l'enfant dans l'allaitement maternel et il était urgent de le supprimer. Nous avons vu plusieurs de ces cas dans les crèches que nous avons parcourues. La courbe des poids était, au début, bien inférieure à la normale; la colonne d'observations portait à cet endroit « troubles digestifs, vomissements..... » avec la mention *allaitement mixte*. Un peu plus loin on assistait souvent à une nouvelle chute ou en tous cas, on ne voyait pas d'amélioration et l'on lisait la mention *allaitement maternel* intégral. Enfin après, avec l'*allaitement artificiel*, on assistait au relèvement de cette courbe qui suivait une marche régulièrement croissante pour se rapprocher peu à peu de la normale et se maintenir dans ses environs.

On voit donc, que parfois, dans la clientèle des crèches, clientèle bien spéciale nous le répétons, on se trouve obligé de supprimer l'allaitement maternel. Le médecin ne devra donc pas arriver là avec des idées bien fixes sur tel ou tel allaitement; ce sera à lui de les modifier suivant les circonstances et de s'en tenir à celui qui produit les meilleurs résultats sur le petit nourrisson.

De tous les laits employés dans l'alimentation de l'enfance, le lait d'ânesse est celui qui se rapproche le plus du lait de femme; ce serait donc à lui que l'on devrait donner la préférence. Malheureusement il est difficile à se procurer et il est d'un prix à peu près inabordable.

On a essayé, et paraît il avec succès le lait de chèvre; mais les exemples sont encore trop peu nombreux pour que nous puissions discuter ce mode d'alimentation (1).

Ce sera donc au lait de vache qu'il faudra recourir.

Mais, ce lait peut être employé soit pur, soit coupé. Nous allons rapidement voir quel est son meilleur mode d'administration et quels avantages est susceptible de présenter l'une ou l'autre méthode.

Depuis l'introduction du lait stérilisé dans la nourriture du premier âge, cette question a passionné tous les médecins qui s'occupent de l'alimentation des nourrissons en France et à l'Etranger.

L'accord n'est pas encore fait, et si en Allemagne, par exemple on a recours au lait coupé, les partisans

(1) Barbellion. *XIII^e Congrès internat. de Méd.* 3 août 1900.

du lait pur trouvent en France de chaleureux défenseurs. Budin et Chavane préconisent l'emploi du lait pur, même chez les nouveaux-nés, Marfan, au contraire, soutient la nécessité du coupage en s'appuyant sur les analyses chimiques qui montrent que le lait de vache renferme une proportion plus grande de matières fixes que le lait de femme, il est donc par conséquent plus difficile à digérer que ce dernier et le coupage n'a pour but que de le ramener à un degré de dilution qui fatigue moins les voies digestives de l'enfant.

Nous n'entrerons pas dans le débat ; car si théoriquement on a des raisons pour adopter l'une ou l'autre méthode, il est difficile et même presque impossible d'établir pratiquement la supériorité du lait pur ou du lait coupé.

Nous croyons qu'actuellement il faille s'en tenir à l'opinion du docteur Gauchas qui s'exprime de la façon suivante : « Frappé des bons effets que mon cher maître et ami Budin obtenait à la clinique externe de la Charité de l'emploi du lait stérilisé pur chez les nourrissons, j'ai pendant huit mois, employé uniquement le lait pur à la crèche de la rue Gauthery, suivant en cela l'exemple donné par les docteurs Beluze, Drapier de Rethel, Madeleine Brès et quelques autres. Les résultats ont été bons pour quelques enfants, médiocres pour le plus grand nombre, déplorables pour quelques-uns, en particulier pour les enfants des quatre premiers mois
..... L'état de dyspepsie habituelle des nourrissons qui fréquente les crèches, les fautes d'hygiène alimen-

taire que les mères commettent, créent des conditions toutes particulières qui, à mon avis, s'opposent à ce que ces enfants soient soumis dans les premiers mois à la pratique absolue du lait stérilisé pur, laquelle donne dans d'autres milieux d'excellents résultats. Il est plus sage et plus prudent d'instituer dans les crèches comme règle générale le coupage pour les quatre ou cinq premiers mois. A cet âge l'élevage au lait coupé est plus faible, détermine moins de troubles digestifs et quand ceux-ci apparaissent, ils sont certainement moins tenaces et moins sérieux qu'avec le lait stérilisé employé pur.

« Telle est l'opinion qu'une expérience de deux années m'a fait adopter (1).

« En principe nous donnons donc le lait coupé dans les cinq premiers mois. Il m'arrive pourtant de temps à autre de déroger à cette règle. A partir du deuxième ou troisième mois, si le développement de l'enfant n'est pas satisfaisant, si sa courbe reste au-dessous de la normale, alors que les fonctions digestives s'accomplissent bien, je donne le lait pur et le continue tant que le résultat est favorable, quitte à revenir au coupage en cas d'intolérance » (2).

Cette opinion sera la nôtre, jusqu'au jour où le personnel d'élite que nous réclamons sera en fonction dans

(1) Les deux années dont parle ici le Dr Gauchas sont les années 1895 et 1896. Ayant conservé encore actuellement cette façon d'agir, c'est donc sur une expérience de 6 années qu'il faut se baser.

(2) Dr Gauchas. *Revue d'hygiène*, 1897.

les crèches, jusqu'au jour où les mères voudront suivre scrupuleusement chez elles les conseils du médecin, car ce jour-là peut-être, le lait stérilisé pur pourra-t-il trouver constamment son emploi.

Il existe deux grandes sortes de lait stérilisé, le lait que l'on stérilise soi-même à domicile, au fur et à mesure des besoins, et le lait qui est livré tout stérilisé par le commerce.

Lequel des deux allons-nous choisir pour la nourriture des enfants de la crèche ?

Qu'il nous soit permis de dire que nous rejetons catégoriquement le lait fourni par l'industrie et cela pour certaines raisons que nous allons rapidement passer en revue.

1° Le prix du lait acheté stérilisé grèverait d'une façon beaucoup trop lourde le budget de la crèche qui, bien souvent, ne possède que le minimum de ressources pour arriver à bien faire.

2° L'on ne sait jamais si le lait stérilisé du commerce est frais, les stocks qui sont mis en dépôt dans les pharmacies ou qui existent en fabrique pouvant durer un temps plus ou moins long suivant les besoins de la consommation.

3° Citons, comme troisième raison qui nous fait rejeter le lait stérilisé de l'industrie l'opinion du docteur Gauchas : « Le lait de l'industrie est délivré en litres ou demi-litres, et pour le fractionner en petites quantités correspondant à chaque tétée, on est obligé de le soumettre à des manipulations tout à fait propres à le contaminer. Qu'un lait ainsi transvasé séjourne quelques

heures dans l'atmosphère chaude d'une crèche, il aura toutes chances d'aigrir (1) ».

Nous partageons entièrement cette manière de voir, car les transvasements successifs du lait déterminés par cette pratique sont éminemment aptes à produire sa souillure par les microbes pathogènes contenus en suspension dans les poussières atmosphériques : dans ces conditions, le lait ne présente plus que des inconvénients, il devient nuisible à l'enfant, il est à rejeter.

4° Enfin, le lait fourni par l'industrie n'est pas toujours identique à lui-même. La quantité considérable de vaches qui le fournissent ne donnant pas toutes le même lait comme qualité et les légères différences de composition qu'il peut présenter ne peuvent que nuire à l'appareil digestif si délicat du jeune enfant.

Tous ces inconvénients seront évités en faisant à la crèche même une stérilisation journalière du lait à employer.

Voici, suivant nous, comment l'on doit procéder pour se trouver dans les meilleures conditions possibles ; nous avons d'ailleurs rencontré cette façon d'agir dans quelques crèches, mais il faudrait qu'elle soit généralisée.

Lorsque le nombre d'enfants que doit recevoir la crèche est fixé, et que par conséquent les quantités de lait journalières seront approximativement connues, on devra se mettre en quête d'une ferme, extra muros, pas trop éloignée et où l'on pourra facilement prendre

(1) Dr Gauchas. *Deux ans de fonctionnement d'une Crèche.*

le lait nécessaire. Les animaux, soigneusement examinés par un vétérinaire, devront être indemnes de toute tare et en outre être jeunes, le lait des jeunes vaches étant toujours supérieur à celui de bêtes qui ont été épuisées par de nombreuses portées. Ce lait sera soigneusement examiné par qui de droit au point de vue nutritif et devra présenter toutes les qualités requises. Et alors, il sera facile d'exiger que le lait envoyé provienne toujours des mêmes animaux, eux-ci journellement nourris de la même façon et constamment placés dans des conditions identiques fourniront un lait qui sera toujours sensiblement égal à lui-même ; ainsi sera facilité le travail du médecin de la crèche qui pourra alors agir en toute connaissance de cause.

Il ne faudra pas se contenter de faire examiner le lait seulement au début ; de temps en temps, on devra procéder à de nouvelles analyses qui seront des témoins fidèles et précieux.

Le lait que l'on devra employer à la crèche, sera celui de la première traite, celle d'environ quatre ou cinq heures du matin ; de cette façon il arrivera toujours frais, prêt à être stérilisé.

Quand aux vacheries urbaines, elles doivent être absolument condamnées. Les vaches placées dans ces étables sont la plupart du temps dans des conditions hygiéniques détestables ; manque d'espace et par suite d'air, contamination fréquente de la tuberculose, enfin nourriture toute spéciale ayant pour objet de déterminer une sécrétion lactée intense. La drèche, résidu de brasserie et de distillerie, dont le prix est très minime,

y est le plus souvent employée; cette nourriture très aqueuse permet aux nourrisseurs de faire passer dans le lait l'eau qu'ils n'ajoutent pas directement. — Ces quelques considérations sont, croyons-nous, suffisantes pour faire rejeter le lait de ces vacheries.

Donc, voilà le lait apporté vers six heures du matin à la crèche; la première occupation de la personne qui en sera chargée, sera de procéder à sa stérilisation immédiate, surtout pendant l'été où il s'altère si rapidement. Cette stérilisation du lait a une importance capitale et elle doit être faite par une personne compétente et bien au courant du mode opératoire qui ne présente pas d'ailleurs de grandes difficultés; il faudra que l'employée ait conscience de ce que l'on attend d'elle et ne fasse pas cette opération dans le but de s'en débarrasser au plus vite. Chauffage du lait au bain-marie à 100° pendant trois quarts d'heure, tel est le mode le plus habituellement employé. Les appareils de Soxhlet, de Harau, de Legay, de Gentile, etc., qui n'en diffèrent que par quelques détails, rempliront ce but. Le lait sera mis dans des petits flacons gradués et contenant la quantité exacte ordonnée par le médecin pour la tétée de chaque enfant. Un flacon ne devra naturellement servir qu'à une tétée et le superflu s'il y en a — et cela sera l'exception si le médecin a bien pris ses précautions, — devra être jeté. Il ne faudra pas faire comme dans certaines crèches où nous avons vu les bouteilles de lait stérilisé à employer pour la journée, soigneusement remplies jusqu'à la même hauteur, que les enfants, auxquels elles étaient destinées, n'aient

que quelques semaines ou déjà plusieurs mois. Il faut mesurer la quantité de lait nécessaire à chaque enfant et à chaque tétée si l'on ne veut pas tomber dans la sur-alimentation ; ce défaut, commun à presque toutes les mères de famille, qui parfois peuvent être excusables puisqu'elles ne savent pas à quels dangers elles exposent leur enfant, doit être soigneusement évité par le médecin, qui n'ignore pas les inconvénients du gavage.

La stérilisation obtenue, il ne reste plus qu'à recouvrir les flacons de leur obturateur automatique, constitué par un petit capuchon de caoutchouc, et à porter rapidement le lait à refroidir, dans les sous-sols par exemple, si l'établissement en possède. On a en effet constaté qu'il se produisait dans les températures intermédiaires des réensemencements qu'une rapide réfrigération permet d'éviter. Mais, une fois refroidi, il ne faudra pas abandonner ainsi les flacons, et attendre que les berceuses viennent les prendre au fur et à mesure des besoins. — Le régime de chaque enfant, c'est-à-dire la quantité de lait qu'il doit absorber par tétée et dans la journée, ayant été indiqué la veille par le médecin, il faudra mettre dans un casier spécial, dont le numéro correspond à celui de l'enfant, le nombre de bouteilles que doit employer le même nourrisson dans les vingt-quatre heures (douze heures seulement si la mère l'allaité pendant la nuit), chaque bouteille contenant exactement la quantité de lait ordonné. Tout pensionnaire aura ainsi un menu bien réglé et soigneusement pesé, chose qui ne pourra que

contribuer à son bien être et à sa sécurité. — Cette disposition capitale est en vigueur dans plusieurs crèches de Paris, parmi lesquelles nous sommes heureux de citer la crèche Fénelon-Charles, la crèche Sainte-Philomène et celle de la rue Gauthey ; nous voudrions la voir employée partout.

Au moment de s'en servir, il n'y aura plus qu'à faire réchauffer le flacon au bain-marie, et le coiffer de la tétine qui sera réservée à chaque enfant, tétine qui sera soigneusement retournée et lavée après chaque emploi et qui, dans l'intervalle des tétées devra baigner dans une solution boriquée saturée.

Quant à la quantité de lait à donner à chaque enfant, elle varie nécessairement avec l'âge et suivant les indications qui peuvent se présenter. Chaque crèche montre d'ailleurs à ce sujet quelques petites variations, il en est de même pour le laps de temps qui doit s'écouler entre deux tétées : les uns donnent le biberon aux enfants toutes les deux heures, d'autres toutes les deux heures et demi ou trois heures. Dans la majorité des cas, ce sont les tout petits, ceux de un à six mois qui tètent le plus souvent (toutes les deux heures), les autres, de sept à douze mois, tètent un peu moins souvent, mais les quantités qu'ils ingèrent sont plus grandes.

Nous donnons à titre de renseignement un tableau contenant les quantités de lait à faire prendre dans les vingt-quatre heures et suivant les âges, de un à douze mois. Il n'a d'ailleurs rien de rigoureux et sera modifié suivant l'état de l'enfant.

AGE	QUANTITÉ DE LAIT DONNÉE A LA CRÈCHE	AU DEHORS	TOTAL
1 ^{er} mois	Coupage à 1/4 : 60 gr. 6 fois	60 gr. 3 fois	540 gr. (405 gr. de lait pur)
2 ^e id.	id. 70 gr. id.	70 gr. id.	630 gr. (472 gr. 50 id.)
3 ^e id.	id. 80 gr. id	80 gr. id.	720 gr. (540 gr. id.)
Si bonnes digestions commencer le lait pur.			
4 ^e mois	Lait pur : 70 gr. 6 fois	70 gr. 3 fois	630 gr. de lait pur
5 ^e id.	id. 80 gr. id.	80 gr. id.	720 gr. id.
6 ^e id.	id. 100 gr. 5 fois	100 gr. id.	800 gr. id.
7 ^e id.	id. 120 gr. 4 fois	120 gr. id.	840 gr. id.
8 ^e id.	id. 130 gr. id.	130 gr. id.	910 gr. id.
+ un potage.			
9 ^e mois	Lait pur : 140 gr. 4 fois	140 gr. 3 fois	980 gr. de lait pur
10 ^e id.	id. 150 gr. id.	150 gr. id.	1.050 gr. id.
11 ^e id.	id. 160 gr. id.	160 gr. id.	1.120 gr. id.
12 ^e id.	id. 180 gr. id.	180 gr. id.	1.260 gr. id.

+ deux potages.

A la quantité de lait qui est fourni aux enfants pendant leurs heures de présence à la crèche, il faut joindre celle qui est livrée à la mère mauvaise nourrice pour les heures que l'enfant va passer chez elle pendant la nuit ainsi que pendant ses jours de repos. Malheureusement, cette distribution n'est pas faite dans toutes les crèches ; aussi, bien souvent encore, l'enfant perd-il en une nuit ou en une journée le bénéfice des soins assidus qu'il a reçus à la crèche. La mère en effet va se procurer pour la nuit un lait souvent mauvais, la plupart du temps non stérilisé ; elle le prendra en général le meilleur marché possible et en fera absorber à son enfant des quantités parfois fantastiques ; l'enfant repus, gavé, présente le lendemain à la crèche les signes de cette indigestion. Aussi ne pouvons-nous que louer les crèches qui assurent, parfois gratuitement, le plus souvent moyennant une très faible rétribution, la nourriture de l'enfant en dehors de l'établissement. A la crèche Fénelon-Charles, le lait destiné à la nourriture nocturne de l'enfant est placé, aussitôt la stérilisation, dans des paniers divisés en casiers et numérotés ; il reste là jusqu'au moment où la mère l'emporte le soir en venant reprendre son enfant. Le lendemain matin, en conduisant son bébé à la crèche, on rapporte le même panier et les mêmes flacons vidés. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette mesure.

Les quelques dépenses supplémentaires qu'entraîne avec elle cette distribution de lait sont amplement compensées par les bons résultats obtenus.

Ce que nous venons de dire s'applique aux enfants

jeunes, dont la dentition n'est pas encore apparue; jusqu'à ce moment en effet le lait doit être la seule nourriture de l'enfant. Avec l'apparition des premières dents, on pourra commencer à faire usage de quelques autres produits, le lait gardant toujours dans l'alimentation une place prépondérante, et encore pour cela faudra-t-il que les digestions de l'enfant soient absolument normales. En tous cas, il ne faudra pas commencer à donner des bouillies, avant que le nourrisson, en bonne voie, ne possède quatre incisives. Dans le cas contraire il faudra continuer le lait seul jusqu'au douzième et même quatorzième mois.

Nous n'avons pas ici l'intention de passer en revue les innombrables farines ou fécules qui servent à faire la première bouillie des enfants. Qu'il nous suffise de dire qu'on pourra la faire avec avantage avec de la farine de froment séchée au four, avec de la farine lactée, avec de la fécule d'arrow-root (rhyzôme du *Maranta-Jamaïque*). La plus grande prudence sera de rigueur pour introduire ces principes nouveaux dans l'alimentation de l'enfant et il faudrait les supprimer ou tout au moins les diminuer de quantité au plus léger signe d'intolérance.

Pour les enfants un peu plus vieux, vers l'âge de quinze ou dix-huit mois, les potages maigres, les purées de légumes, pourront être ordonnés. Parmi ces dernières, la pomme de terre, les lentilles et les haricots blancs occupent la première place. Les œufs trouveront également ici leur emploi, mais ne devront guère être conseillés que sous la forme d'un œuf à la

coque ». On pourra aussi à ce moment permettre utilement le tapioca, la semoule et enfin de temps en temps, une panade bien cuite et passée. On commencera ensuite à faire grignoter quelques petits morceaux de pain à ces enfants qui, peu à peu, habitueront ainsi leur estomac à recevoir et à digérer la nourriture qui les attend à la sortie de la crèche.

Quant à la boisson, nous n'en dirons que deux mots : elle ne doit consister que dans l'emploi de l'eau bouillie pure ou mélangée de lait.

Mais, malgré l'alimentation la meilleure, malgré tous les soins hygiéniques que l'on prendra à la crèche, on n'arrivera pas encore à faire de l'enfant un être vigoureux et sain, si les mères n'apportent leur concours : ce sujet vaut qu'on s'y appesantisse.

C'est là un des principaux rôles du médecin des crèches, et les conseils qu'il doit prodiguer aux mères seront souvent la partie la plus ingrate de sa tâche, car il est difficile de s'imaginer à quel point sont enracinés les préjugés dans les familles ouvrières sur la nourriture de l'enfant.

Combattre ces préjugés, apprendre à la mère quelle doit être l'alimentation rationnelle de son bébé, l'éclairer sur les conséquences de fautes si nuisibles à son enfant, tels sont, croyons-nous, les véritables moyens à employer pour rendre les accidents aussi peu fréquents que possible. C'est de cette façon que l'on devra opérer pour proscrire de la crèche la plupart des affections du tube digestif et les maladies qui en

sont trop souvent la conséquence : l'athrepsie, le rachitisme, la tuberculose.

La crèche doit lutter sans cesse contre les fautes d'hygiène alimentaire que, dans leur ignorance, commettent les mères ou les proches et dont un des premiers résultats est de transformer le bébé le plus robuste en un petit dyspeptique. Nous ne savons que trop à quel déplorable régime l'enfant est soumis chez lui : repas du soir partagé avec la famille, lait de qualité médiocre, soupes indigestes, aliments grossiers et peu assimilables distribués en abondance ; sans parler du café, du vin et des alcools qu'on lui fait boire, même pendant les premiers mois. Les dimanches et jours fériés sont désastreux pour les enfants des crèches, surtout pour les petits qui, nous le répétons, reviennent le lendemain avec des diarrhées, diarrhées fétides le plus souvent, qui sont là pour révéler le mauvais fonctionnement du tube digestif, et qui, tout en réclamant des soins immédiats, rendent inefficace la nourriture de choix reçue à la crèche. Et, chose fort intéressante à signaler, ce sont toujours les mêmes enfants qui nous reviennent avec les mêmes affections ; les parents leur ont donné droit à une indigestion hebdomadaire. C'est un mal à répétition ; les mêmes fautes que commettent les mères, entraînent les mêmes troubles digestifs, d'abord légers, puis de plus en plus graves, jusqu'au jour où l'on est obligé de rendre l'enfant à sa famille, et parfois dans quel état !

Le médecin doit mettre tout en œuvre pour apprendre aux parents l'hygiène alimentaire qui convient à leurs

enfants, il doit leur montrer les conséquences dangereuses des fautes qu'ils commettent. Il devra interroger souvent la mère sur le nombre de tétées, sur le sommeil de son nourrisson ; il suivra ainsi suffisamment les enfants pour se rendre compte parfois si c'est à la mère ou à la crèche qu'incombe la responsabilité d'une indigestion et ne s'exposera pas alors à gronder une innocente.

Les statistiques que nous avons eues entre les mains, sont instructives à ce sujet : chez presque tous les enfants qui ne donnaient que des résultats médiocres ou mauvais, nous relevions en effet la mention : « mauvais régime dans la famille — suralimentation. »

Si les mères sont aussi ignorantes, si elles n'attribuent aux troubles digestifs de leurs enfants qu'une attention médiocre, ou même ne s'en occupent pas, cela tient à ce que leur éducation sur ce point n'a jamais été faite. N'en n'est-il pas de même dans les classes aisées ? N'apprend-on pas à la jeune fille tout, excepté ce qui lui serait le plus utile : son rôle de future mère ? Mais la jeune femme, dans une certaine situation sociale, recevra des conseils éclairés ; l'ouvrière, au contraire, n'en recevra que de déplorables.

La crèche peut et doit être pour le peuple la véritable école d'hygiène infantile. Les médecins, les directrices seront en rapport constant avec les mères pour les guider, les encourager, leur faire comprendre les dangers de ces troubles digestifs répétés qui conduisent l'enfant au rachitisme et à la tuberculose.

Les crèches qui ont suivi cette manière de faire en ont rapidement reconnu les bienfaits et nous souhaiterions vivement voir tous les médecins de crèche suivre l'exemple de MM. les docteurs Bouquet, Beluze et Gauchas, pour n'en citer que quelques-uns.

Ce dernier même, pour plus de sécurité, laisse entre les mains des mères de famille de petits opuscules, dans lesquels il a relaté, pour qu'elles les aient toujours présents à l'esprit, les conseils qu'il leur a donnés précédemment de vive voix.

Nous croyons bien faire de les citer ici :

CRÈCHE DE LA RUE GAUTHEY

CONSEILS AUX MÈRES

L'enfant doit être exclusivement nourri au sein le plus longtemps possible, au moins jusqu'à l'âge de cinq à six mois. Sa mère ne devrait donc pas le confier à la Crèche avant cet âge ; si la nécessité de gagner sa vie l'y oblige, il y a très grand avantage pour l'enfant à ce qu'elle vienne à la Crèche lui donner le sein.

Afin d'assurer aux nourrissons d'une façon constante un lait de bonne qualité, la Crèche donne chaque soir aux mères, moyennant une faible rétribution, deux ou trois flacons de lait stérilisé pour l'alimentation au

dehors et, le dimanche, le nombre de flacons nécessaires pour toute la journée. Les mères dont le sein est devenu insuffisant pour les besoins de l'enfant trouvent de la sorte une aide qui leur permet de reculer l'époque du sevrage.

Les flacons de lait stérilisé ne doivent pas rester débouchés. Lorsqu'on veut en faire usage, on plonge la bouteille dans de l'eau chaude, sans toucher à la rondelle de caoutchouc; dès que le contenu est tiède, on débouche le flacon et on le coiffe de la tétine pour le donner à l'enfant. Une bouteille débouchée ne doit jamais servir deux fois. La tétine sera lavée soigneusement à l'eau bouillante après chaque tétée et plongée ensuite dans un verre contenant de l'eau boriquée. Il faudra bien se garder d'agrandir l'orifice de la tétine.

L'enfant doit être réglé : Au dessous de six mois il tétera ou prendra du lait, pendant le jour, toutes les deux heures environ; après six mois toutes les trois heures. La nuit, les repas doivent être très rares; ils seront supprimés à partir de dix ou douze mois.

C'est une faute de faire téter l'enfant souvent la nuit pour apaiser ses cris. Si, alors qu'il est bien portant, il se réveille fréquemment en réclamant le sein, c'est que le lait maternel est devenu trop pauvre pour le nourrir. On devra remplacer la tétée du soir ou celle de la nuit par un flacon de lait stérilisé ou bien sevrer l'enfant après avoir pris conseil du médecin.

L'enfant que l'on alimente trop la nuit perd le sommeil et l'appétit, dort le jour et ne tarde pas à diminuer de poids. Bientôt apparaissent des troubles

digestifs : diarrhée, vomissements qui l'affaiblissent rapidement.

Lorsqu'un enfant vomit, il faut le mettre à la diète ; s'il a la diarrhée il faut éloigner les petits repas de lait ou les tétées en même temps qu'on les diminuera de quantité. Il y a tout avantage alors, pour calmer sa soif ou son agitation à lui donner un peu d'infusion chaude (tilleul, feuilles d'oranger, camomille), ou plus simplement de l'eau tiède bouillie, sucrée, en petite quantité. C'est le meilleur traitement à opposer à la diarrhée.

Il est dangereux de donner à l'enfant des soupes avant l'âge de six ou sept mois ; il faut attendre l'éruption des premières dents.

Les mères n'ont pas à donner des soupes chez elles, le dimanche excepté, puisque les enfants en prennent à la crèche à partir de l'âge où ils en ont besoin.

Le tapioca au lait, la farine lactée constituent pour les nourrissons les meilleurs potages ; on évitera les soupes au pain le plus souvent indigestes et difficiles à bien préparer.

Sous aucun prétexte on ne doit faire prendre aux nourrissons des aliments ou des boissons semblables à ceux des grandes personnes ; des diarrhées graves, souvent mortelles dans les périodes de chaleur, peuvent être la conséquence des fautes de cet ordre.

Les enfants trop alimentés ou nourris avec des aliments qui ne conviennent pas à leur âge dépérissent, ont le gros ventre et deviennent rachitiques. Les mères doivent donc faire de sérieuses recommandations aux

personnes de leur entourage à qui elles confient quelquefois leurs enfants.

Le sevrage peut être fait entre un an et seize mois. Il ne doit pas être trop tardif, car le fait maternel constitue ordinairement à cet âge un régime insuffisant. Il faut éviter de sevrer pendant les grandes chaleurs.

Les enfants plus âgés, ceux de dix-huit mois à trois ans, reçoivent à la crèche une alimentation proportionnée à leur âge et à leur développement. Cette alimentation est suffisante pour les vingt quatre heures. Les parents leur sont donc certainement nuisibles en leur faisant prendre le soir ou le matin, comme le font la plupart, des soupes ou autres aliments. Il suffit de leur donner un peu d'eau bouillie ou de lait soit au moment du coucher, soit la nuit s'ils se réveillent.

Aux enfants de deux à trois ans conviennent : des potages au lait ou du bouillon, des œufs, du jus de viande ou un peu de viande blanche, du poisson, des légumes bien cuits, du pain en petite quantité. Les bonbons et les gâteaux sont indigestes. La boisson la meilleure est l'eau bouillie ou le lait coupé. Les boissons fermentées (vin, cidre, etc.), sont plutôt nuisibles. Quatre petits repas, à intervalles réguliers, suffisent largement.

Telle est l'alimentation que les parents donneront aux enfants de cet âge, les jours où ils ne les confieront pas à la crèche.

Tels sont les conseils écrits que le docteur Gauchas distribue aux mères de famille dont les enfants fréquentent la crèche de la rue Gauthéy. Il faut y ajou-

ter quelques recommandations, également imprimées, qu'il donne aux parents pendant les chaleurs et qui sont les suivantes :

« Il est expressément recommandé aux parents, pendant la période des chaleurs principalement, de ne pas donner de fruits à leurs enfants et de ne leur faire boire que du lait *stérilisé* ou *bouilli*.

« Les flacons de lait doivent être plongés en permanence dans l'eau froide.

« En cas de troubles digestifs (vomissements ou diarrhée) il faudra cesser toute alimentation en attendant l'avis du médecin qu'il est très important de consulter dès le début »

Les résultats qu'ont donnés ces précautions ont été assez satisfaisants; c'est pourquoi nous ne saurions trop recommander aux autres crèches de suivre cet exemple.

CHAPITRE VI

Favoriser la propagation des maladies contagieuses est une accusation qui a souvent été adressée aux crèches. Les médecins les plus éminents, les accoucheurs les plus distingués en ont fait une de leurs armes favorites pour battre en brèche cette saine institution.

Frappé de la gravité et de l'importance de cette critique qui, si elle était fondée, aurait pour effet de faire considérer la crèche non seulement comme inutile, mais encore comme dangereuse, nous nous sommes beaucoup occupé de cette question, et nous avons fait tous nos efforts pour chercher les moyens propres à détruire cette accusation.

Nous avons eu l'occasion d'apprécier à leur juste valeur les diverses crèches de Paris dans les nombreuses visites que nous y avons faites depuis déjà plusieurs mois. Nous en avons trouvées de mal tenues (il en existe encore quelques unes qui se rapprochent de bien près de l'antique garderie), nous en avons visité de passables, enfin un petit nombre mérite bien vraiment le nom de crèches. De nos observations, nous avons d'abord retiré ceci : à savoir que les épidémies suivent

une marche régulièrement décroissante à mesure que l'on s'élève dans la catégorie des crèches, si bien qu'elles deviennent relativement rares dans celles qui se rapprochent le plus de la perfection qui, il faut nous hâter de l'avouer, est encore bien loin d'être atteinte. Pour employer une expression plus scientifique, nous pouvons dire que la fréquence des épidémies est inversement proportionnelle à la bonne tenue de la crèche.

De ces considérations, il ressort naturellement que c'est dans un agencement spécial, dans une hygiène sévère et dans une antisepsie méticuleuse qu'il faut trouver un remède contre cet ennemi terrible qu'est la contagion, d'autant plus à craindre, dans le cas qui nous occupe, qu'elle se trouve dans un milieu éminemment favorable.

Des progrès sensibles ont été faits ces dernières années dans quelques crèches bien tenues ; dans celles surtout où le médecin est arrivé à avoir une autorité suffisante ; ils sont déjà parfois un léger obstacle à franchir pour les maladies contagieuses qui cherchent à se propager, et qui trouvent dans la crèche une agglomération qui est toute à leur avantage.

Mais il reste encore beaucoup à ajouter, et, dans la majorité des cas, tout est à commencer.

Aussi, qu'il nous soit permis de nous étendre assez longuement sur les travaux à effectuer, sur les améliorations et les modifications qui feront de la crèche un milieu aussi sûr que possible pour la santé de l'enfant, souvent même plus sain que celui qu'il trouve chez lui, dans des quartiers malpropres, dans des habitations

à peine dignes de ce nom et dépourvues parfois des premières choses nécessaires à la vie et à la santé : l'air et la lumière.

Les moyens de défense que nous possédons pour résister aux attaques incessantes des maladies contagieuses sont de trois ordres :

L'hygiène alimentaire ;

L'antisepsie ;

La répartition des enfants en petits groupes.

1° *L'hygiène alimentaire* doit être très sévère, et il ne faudra jamais s'en départir. C'est là en effet ce qu'il importe de faire tout d'abord : on met ainsi l'enfant dans les meilleures conditions possibles de résistance. L'alimentation telle que nous l'avons indiquée au chapitre qui lui a été consacré, est par conséquent le premier moyen à mettre en œuvre. Nous n'insisterons pas autrement ici.

2° *L'antisepsie à la crèche.* — Une antisepsie minutieuse, nous dirons même méticuleuse, tant pour le personnel que pour les enfants, est une autre ressource que nous avons à notre disposition. Afin de la faire rigoureuse et utile, il est de toute nécessité d'avoir un personnel bien au courant de son importance et bien convaincu aussi des résultats qu'il va obtenir en l'employant.

Lorsque nous avons parlé du personnel des crèches et de son instruction, nous avons exposé en détail quelles devaient être ses connaissances ; nous n'y

reviendrons donc pas ici et commencerons immédiatement l'étude de cette antisepsie pratique, faite par un personnel qui présentera les qualités que nous avons exigées de lui.

La façon de procéder que nous allons indiquer, n'étant mise en pratique que dans un nombre très restreint de crèches à Paris, nous croyons utile de la signaler, en souhaitant de la voir bientôt partout employée.

Afin de ne rien omettre, il est bon, croyons-nous, de prendre l'enfant à son arrivée le matin et de le suivre jusqu'au soir, moment où sa mère vient le chercher, en indiquant les précautions dont on a à l'entourer aux diverses heures de la journée.

Lorsque, le matin, l'enfant est amené à la crèche par sa mère, il passe dans la salle de change, après avoir reçu le sein s'il se trouve dans les conditions voulues. Là, entre les mains d'une employée spéciale, il est dépouillé de ses vêtements, qui sont immédiatement placés dans un panier ou un casier numéroté, dont nous verrons dans un instant l'emploi. Puis, il passe au lavabo où, suivant les cas, suivant les indications du médecin, il sera ou non baigné, mais où, en tous cas, il sera l'objet d'un nettoyage minutieux. Ces soins de propreté seront avantageusement faits avec de l'ouate hydrophile qui, bien entendu, sera jetée, dès qu'elle aura servi, soit dans un seau particulier, soit dans une trémie qui la conduit aussitôt dans les sous-sols. Les soins de propreté des yeux, des oreilles, du nez, ne seront pas oubliés et devront être l'objet d'une

attention méticuleuse. Chaque enfant aura un peigne et une brosse placés dans un casier individuel et ne devant être affectés qu'à son usage ; on s'en servira pour lui tenir la tête dans un rigoureux état de propreté. L'eau bori-quée sera préférée pour ces divers lavages et, à son défaut, il ne faudra employer que de l'eau bouillie. L'enfant, une fois essuyé, sera revêtu de vêtements spéciaux, désinfectés, appartenant à la crèche. Alors, avant de le conduire, suivant son âge, dans son berceau ou dans la pouponnière, l'enfant sera présenté à la directrice. Nous savons que celle-ci doit avoir, plus que ses subordonnées, des connaissances assez approfondies sur les principales affections qui frappent l'enfance ; c'est à ce moment qu'elle sera appelée à mettre en œuvre son savoir. Elle examinera chaque enfant, interrogera son facies qui la renseignera souvent et au moindre symptôme, même douteux qu'elle pourrait constater, au plus léger signe de malaise ou d'indisposition, — que l'on remarque si vite dans la physionomie du bébé lorsqu'on en a un peu l'habitude, — ce dernier sera mis dans la salle d'isolement où il attendra la visite du médecin. Sous aucun prétexte il ne devra se joindre à ses petits camarades avant d'aboir subi un examen minutieux. — A ce sujet, nous croyons devoir insister sur la nécessité qu'il y a à posséder plusieurs salles d'isolement. — Dans le cas où l'enfant est gai, riant, comme les jours précédents, s'il ne présente rien de particulier, il sera envoyé dans la salle qui convient à son âge.

Chaque enfant sera, tour à tour, soumis aux mêmes

formalités et les personnes qui en seront chargées devront soigneusement se désinfecter les mains avant de passer à un autre. C'est un point essentiel sur lequel on ne saurait trop insister, et dont le moindre avantage est d'opposer une légère barrière à la contagion indirecte.

Dès que tous les petits enfants sont déshabillés, les casiers ou les paniers dans lesquels ont été placés leurs habits doivent être soumis à une désinfection parfaite, afin de ne pas souiller l'air de la crèche par les miasmes dont ils auraient pu se charger au dehors. Deux moyens s'offrent à nous pour procéder à cette désinfection : l'étuve et les vapeurs antiseptiques.

L'étuve, tout en restant le meilleur mode de désinfection, ne saurait être employée ici. D'un prix élevé, ce serait une bien lourde charge à imposer aux crèches, dont la plupart sont peu fortunées, et son entretien, son fonctionnement journalier ne feraient encore qu'augmenter les dépenses. En outre, soumettre quotidiennement à une désinfection à l'étuve les habits ou les maillots des petits pensionnaires, ce serait vouloir grever inutilement le budget de la famille, et nous avons vu qu'il est en général bien minime. Ce ne serait pas impunément en effet, que l'on soumettrait à des températures élevées, les linges ou les étoffes ; ils ne tarderaient pas à être rapidement hors d'usage, et ce serait une continuelle source de dépenses pour les autres ouvriers.

Nous préférons donc employer ici les vapeurs antiseptiques, et le formol, sous ce rapport nous paraît

un agent de choix. D'un prix peu élevé, d'un manie-
ment commode, ne demandant aucun frais d'installa-
tion particulière, il correspond parfaitement à nos
besoins.

Nous l'avons vu employer dans la crèche Sainte-
Philomène par le docteur Beluze, qui y assure le
service médical avec un zèle et une science dignes
d'éloges. Il fait désinfecter ainsi chaque jour les vête-
ments que les enfants viennent de quitter, et les
vapeurs de formol se dégagent la journée tout entière
dans la pièce où ils sont suspendus.

Si l'on n'a pas de salle spéciale pour procéder à ces
fumigations, un grand placard où seront accrochés les
paniers que nous avons mentionnés suffira amplement
à assurer le succès de l'opération. Nous ne cacherons
pas cependant, qu'il sera plus commode de prévoir,
lors de l'élaboration des plans, un petit local particu-
lier affecté à ce service.

Nous avons laissé l'enfant, il y a un moment, soit
au milieu de ses camarades, soit dans la salle d'isole-
ment ; revenons le trouver et recommençons à nous
occuper de lui. Il est l'heure de la visite médicale.

Dès que le médecin arrive, le matin à la crèche, la
directrice le met au courant de ce qui s'est passé de
particulier depuis sa visite de la veille, et si un enfant
a été placé dans la salle d'isolement, il en est aussitôt
informé, et se rend immédiatement auprès de lui. Là,
il complète l'examen qu'a fait la directrice et se pro-
nonce soit pour le maintien de l'enfant à la crèche,
soit pour son renvoi.

Nous verrons plus tard, quelles sont les précautions à employer si l'enfant est reconnu atteint d'une affection contagieuse ; qu'il nous suffise de dire actuellement que, suivant la gravité du cas, l'enfant est conservé, toujours dans la salle d'isolement, jusqu'au soir, ou bien que l'on fait avertir immédiatement sa mère de venir le retirer.

Après être sorti de la salle d'isolement, où il doit pénétrer avec des vêtements spéciaux qu'il ne portera pas ensuite dans les autres parties de la crèche, le médecin passe en revue tous les autres enfants ; dans cette visite il est susceptible encore de découvrir parfois quelque symptôme alarmant qui aurait échappé à l'examen de la directrice. Ces deux visites se succédant à un intervalle relativement court, se complètent l'une l'autre, et si la première, celle de la directrice, a pour but d'éloigner sans retard les bébés chez lesquels le doute n'est déjà plus permis, la seconde, celle du médecin, doit ne laisser subsister dans les salles communes aucun douteux sur lequel un diagnostic ferme n'aura pas été posé. En agissant ainsi, il nous semble difficile de ne pas constater le début d'une épidémie, par conséquent de négliger les précautions utiles.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la propreté des ustensiles divers qui sont employés pour porter les aliments à la bouche des enfants.

Chaque bébé aura sa cuillère ; ceux qui ne peuvent encore manger seuls auront également la leur et il ne faudra plus voir, comme on le rencontre encore parfois

la berceuse donner la bouillie à plusieurs enfants avec la même cuillère.

Pendant le reste de la journée, lorsque directrice ou berceuses, verront un enfant mal à l'aise, leur premier soin sera de le transporter dans la salle d'isolement où il attendra, loin des autres, l'heure où la mère viendra le chercher. A ce moment, cette dernière sera avertie, et le lendemain le bébé rentrera de nouveau dans la salle d'isolement en attendant l'avis du médecin.

Ces précautions qui pourraient paraître minutieuses et même presque puériles, si les dangers qui peuvent résulter de leur oubli, même passager, n'étaient aussi grands, nous paraissent une des premières conditions nécessaires à la prospérité de la crèche, une des premières à prendre en vue d'empêcher la propagation des maladies contagieuses.

3° *La répartition des enfants en petits groupes.* — Enfin la répartition des enfants en petits groupes est indispensable pour mener à bien ce que nous avons ici en vue; c'est d'elle que nous attendons les meilleurs résultats; nous l'exposons en dernier lieu.

Certains médecins de crèche, et non des moins estimés ont depuis quelque temps constaté la nécessité de diviser en plusieurs groupes les enfants dont ils sont chargés. C'est la marche des épidémies dans la crèche qui les a conduit à faire cette division, et, nous trouvons dans la crèche Sainte-Philomène une répartition des enfants, faite par le docteur Beluze, en trois groupes: *enfants couchés, enfants assis, enfants debouts,*

La séparation des deux premiers groupes est, dans cette crèche, presque virtuelle ; ces deux catégories en effet n'étant isolées l'une de l'autre que par une simple barrière à claire-voie. Quant aux enfants debout, ils se trouvent très bien placés, loin du contact de leurs petits camarades plus jeunes, et les épidémies qui ont pu éclater parmi eux n'arrivaient que difficilement à atteindre les tout petits, et cela encore dans des conditions particulières que nous allons examiner. Malgré cette installation presque primitive, les locaux de la crèche, occupant un deuxième étage d'une maison de rapport, situé dans un quartier des plus populeux de Paris, rue Sainte Croix de la Bretonnerie, et les diverses salles ayant été installées dans les pièces préexistantes, les résultats se sont montrés tellement supérieurs, que c'est dans cette voie qu'il nous a paru bon de faire des recherches afin de trouver le remède au mal qui nous occupe.

Le docteur Gauchas partage pleinement cette manière de voir ; il écrit à ce sujet : « Jamais la pratique des petits paquets si néfaste dans un autre ordre de choses, n'a été plus indiquée et partout, au contraire, je constate la même grave faute, la même colossale erreur : une grande salle unique dans laquelle lits et berceaux sont disposés côte à côte ! Je sais bien que l'on donne parfois à cette salle un cube d'air considérable, Qu'importe ! Le danger est dans la réunion d'un grand nombre d'enfants dans une salle commune

où les ophtalmies, la rougeole, la coqueluche, etc., peuvent se disséminer tout à l'aise » (1).

A la crèche Fénelon-Charles, le docteur Bouquet a fait séparer en deux la grande salle pouponnière. D'un côté sont les enfants assis, de l'autre les plus grands. Les petits enfants au maillot étant constamment dans la salle des berceaux, l'isolement en trois groupes est ainsi obtenu.

En fait de maladies contagieuses qui s'abattent le plus sur l'enfance, la rougeole occupe, sans contredit, la première place. Sa contagiosité extrême et précoce, ses complications, la rendent encore plus redoutable. C'est pour ces raisons que nous préférons la choisir, entre les autres, afin de chercher ce qu'il y a de mieux à faire pour la restreindre.

Pour notre étude, nous allons prendre une crèche de trente enfants, chiffre qui nous paraît le meilleur et qu'il sera bon de ne pas dépasser, si l'on veut que tout suive bien une marche régulière et bonne.

Des statistiques du docteur Beluze, que nous avons eues entre les mains, il ressort que les trois groupes d'enfants que nous avons cités plus haut sont très inégalement exposés à la contagion de la rougeole. Les maillots la connaissent à peine, et cela n'a rien d'étonnant, lorsqu'on songe qu'ils n'entrent en contact avec aucun de leurs voisins, et qu'en outre n'étant

(1) *Des progrès à réaliser dans l'installation et le fonctionnement des Crèches.* (Bulletin de l'Union des Femmes de France. Décembre 1898.)

changés que rarement, ils ont peu d'occasions de contracter la maladie par l'intermédiaire des berceuses, et cette observation a sa valeur, puisque la contagion indirecte est celle qu'il faut le plus craindre (1). Cela n'a d'ailleurs rien que de très naturel. La rougeole au-dessous de six mois a été rarement observée, ce qui a porté certains auteurs à expliquer le fait en disant que les nouveaux-nés sont dans un état réfractaire spécial. Cette hypothèse soutenue en Allemagne (2) a été infirmée (3) aujourd'hui ; et il faut bien attribuer l'immunité habituelle dont semble jouir les jeunes enfants à l'égard de la rougeole, à l'isolement aussi absolu que possible auquel les condamne leur jeune âge. Et, comme l'ont démontré MM. Béclère (4) et Sevestre (5) la contagion indirecte de la rougeole est celle qu'il faut surtout redouter.

Les deux autres groupes sont autrement atteints et ce sont eux qui fournissent le plus grand nombre de

(1) Béclère. *De la contagion de la rougeole*. Thèse de Paris, 1882. — Sevestre. *Contagion de la rougeole*. (Revue des maladies de l'enfance, 1886.) — Société médicale des Hôpitaux, 1889. — Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, 1890.

(2) Steffens. *Deut. Arch. f. Klin. Medic.*, 1889.

(3) Sevestre. *Études cliniques*. Paris 1890 (Progrès médical 1889-1890.) — Embden *Epidémie de Heidelberg*. (Arch. f. Kinderh., 1890.)

(4) *Loc. cit.*

(5) *Loc. cit.*

cas, qui suivent une marche croissante du second au troisième groupe.

De ces remarques, il résulte qu'il est très important de ne pas laisser les enfants constituer un groupe unique, qui, naturellement participerait dans son ensemble aux dangers courus par le moins favorisé des trois, et qu'il faut tout au contraire s'appliquer à les diviser le plus possible.

Aussi, demandons-nous une division encore plus grande que celle que fait le docteur Beluze. Nous appuyant sur les résultats obtenus par lui avec les trois groupes d'enfants, résultats qui sont bien supérieurs à ceux des autres crèches où cette division n'existe pas, nous ne voyons que des avantages à en augmenter encore le nombre. Nous aurons bien ainsi un léger supplément de personnel, mais qu'est cela, en vue des résultats espérés.

Cette crèche de trente enfants, il faudrait la diviser non pas en trois groupes, mais en six, et cela de la façon suivante : tenant compte de l'importance numérique des enfants couchés, assis et debout qui peut s'exprimer par les chiffres 1 (couchés) 2 (assis), 3 (debout), nous aurions donc six divisions de cinq enfants chacune.

Les enfants au maillot conserveront le bénéfice de leur état presque réfractaire ; les autres groupes auront tout à y gagner, la rougeole pouvant atteindre les uns sans frapper les autres. L'épidémie sera ainsi très limitée, ce qui est déjà un progrès sensible si l'on songe que pour un seul cas, la crèche toute entière pourrait

être contaminée; tandis qu'ici, si les précautions nécessaires sont prises, elle se limitera au maximum à cinq enfants. Et les précautions nécessaires et indispensables sont faciles à employer; personnel spécial affecté à chaque groupe et n'allant sous aucun prétexte de l'un à l'autre, antisepsie minutieuse des mains et des vêtements des bonnes et des berceuses.

Mais malgré tout, en dépit de tous les soins que l'on aura pu prendre, un enfant peut être atteint, et il s'agit alors de préserver les autres; quels moyens le médecin aura-t-il dans ce cas à sa disposition.

Comme moyen radical et sûr, il n'y a que le licenciement, et ce sera en effet à lui qu'il faudra avoir recours toutes les fois que ce sera nécessaire.

Dans les crèches où les enfants vivent en commun, il faudra fermer tout l'établissement; dans celles qui posséderont des groupes bien séparés, il n'en sera pas de même. Il sera suffisant de se débarrasser momentanément du groupe atteint pendant un temps que nous fixerons dans quelques instants. Et à ce sujet, il faudra se méfier de frères ou sœurs et des enfants habitant en ville la même demeure et qui ne font pas partie du même groupe; il sont un fréquent sujet de contagion indirecte, et l'on pourrait alors, même en subdivisant les enfants plus encore que nous ne l'avons dit, assister à une invasion presque totale de la crèche, Aussi par mesure de prudence, faudra-t-il se montrer sévère pour ces enfants et si dans un groupe, un enfant est atteint, et a un frère, une sœur, ou un cohabitant dans un

autre groupe, celui-ci devra être rendu à sa famille ; cette façon de procéder, évitera d'amères déceptions.

Quant à la durée du licenciement du groupe, elle sera facile à établir, des règles fixes déterminant soigneusement la durée de la contagion de la maladie.

Mais ici, il faut songer que les parents vont avoir, pendant le temps qu'ils garderont leur enfant chez eux, des frais supplémentaires, que la mère ne pourra pas aller à son travail, et que par conséquent, il faudra réduire au minimum la durée de la fermeture, tout en prenant toutes les garanties médicales.

Lorsqu'un cas de rougeole s'est introduit dans un groupe, le licencier pendant trois semaines serait très simple mais, parmi les cinq enfants éloignés il peut y en avoir qui n'aient pas été atteints, et alors pourquoi les priver si longtemps de leur maison accoutumée, pourquoi les laisser ainsi à leur famille ! Et cela arrivera souvent dans les crèches où directrice et médecin accomplissent consciencieusement leur tâche, l'enfant étant retiré ou tout au moins mis dans la salle d'isolement dès les premiers symptômes.

Le docteur Beluze a trouvé la solution de ce problème et agit de la façon suivante : « Voici un enfant qui a été renvoyé comme suspect de rougeole le 1^{er} du mois, par exemple. Il fait son éruption chez lui dans la nuit du 4 au 5. Le 1^{er} était donc bien le jour de début de la période prodromique ; c'est ce jour-là seulement qu'il a pu contagionner ses voisins. Or, comme les enfants infectés le 1^{er} sont restés au moins sept jours en période d'incubation, période pendant

laquelle ils ne sont pas contagieux, on peut sans inconvénient les garder jusqu'au 7. Il ne faut donc licencier que le 7 seulement et pour une durée de neuf jours. La crèche ainsi rouvrira le 16. A cette date la durée maxima de la période d'incubation (quinze jours) est terminée, et tous les enfants contaminés le 1^{er} sont entrés au moins dans la période prodromique, de sorte qu'il est facile de les reconnaître malades et de les éliminer » (1).

Avec les six groupes que nous demandons, on retirera encore plus d'avantages en procédant comme nous venons de le dire. Tout d'abord, au lieu de licencier la crèche, il suffira de procéder à l'exclusion de cinq enfants, mais il ne faudra pas oublier d'éloigner dès le début les enfants des autres groupes qui ont des rapports extérieurs avec celui qui a été atteint. Vingt-cinq autres enfants continueront donc, sans interruption, à pouvoir fréquenter la crèche, et échapperont en conséquence aux dangers qu'entraînerait chez eux un séjour d'une grande semaine.

La règle à suivre sera donc la suivante : le cas initial de rougeole reconnu et éloigné, on licenciera six jours plus tard les quatre enfants qui ont pu être contaminés ; neuf jours après ils pourront revenir prendre leur place à la crèche, leur état de santé à leur arrivée ne permettant plus d'avoir, à cette époque, aucun doute.

Pendant la durée du licenciement, on procédera à la

(1) Dr Beluze. *Revue d'hygiène*, 20 mars 1900.

désinfection de rigueur du local occupé par les petits contagieux, ainsi qu'à celle de leurs vêtements. A leur guérison ils trouveront de nouveau à la crèche, dans un local sain et complètement débarrassé des germes nocifs qu'il pouvait contenir, les soins que comporte leur âge.

Ce que nous venons de dire pour la rougeole, s'applique également à toutes les maladies contagieuses de l'enfance, et à part quelques changements dans la durée des diverses périodes de ces affections, et dans le nombre de jours qu'il sera nécessaire de tenir les enfants loin de la crèche, la règle à suivre ne changera pas.

Telles sont, croyons-nous, les réformes à introduire dans les crèches, si elles tiennent à ne plus être accusées des méfaits qu'on leur a imputés. Nous avons la ferme conviction, qu'en suivant ces préceptes, elles arriveront à des résultats encore inconnus pour le plus grand nombre d'entre elles, meilleurs pour celles qui ont déjà commencé à s'élever au dessus des autres. Nous serons heureux si nous réussissons grâce à ces quelques conseils à contribuer, dans une bien faible mesure hélas, au bien-être et à la santé des enfants de la plus grande classe de la société française : la société ouvrière.



CHAPITRE VII

Pour terminer l'étude que nous avons entreprise sur le service médical des crèches, il nous reste à dire quelques mots des diverses fiches, registres d'observations et feuilles de pesées qui sont employées dans ces établissements.

Il ne faudrait pas croire que ces divers objets n'ont qu'une utilité relative et doivent être relégués au second plan. Ce sont au contraire des auxiliaires précieux du médecin et c'est grâce à eux que l'on arrive à connaître les véritables résultats que donne la crèche; ce sont aussi des témoins fidèles et impartiaux relatant, au jour le jour, les faits médicaux qui se sont passés dans la crèche.

Les *fiches médicales* sont depuis longtemps reconnues utiles et même indispensables; quel service d'hôpital, quelle maternité, quelle consultation externe n'en possède pas? Et comment en serait-il autrement? elles sont tellement commodes, elles sont si propres à venir en aide à la mémoire du médecin dont l'esprit serait rapidement encombré par les observations nombreuses qu'il a à enregistrer chaque jour, s'il ne pouvait les consigner. Aussi souhaitons-nous les voir en usage dans toutes les crèches. Leur emploi n'y sera pas inutile; et les diverses absences, les indispositions que pourront avoir les enfants y seront soigneuse-

ment consignées, et chacune de leur nouvelle maladie. On aura ainsi rapidement sous les yeux leur vie tout entière.

Les *registres d'observations* seront en quelque sorte le résumé des fiches dont ils reproduiront les principaux faits. Ils constitueront les archives de la crèche et l'on pourra dans la suite y puiser plus d'un renseignement utile. C'est en suivant et en étudiant les innombrables faits qui y sont relatés que l'on arrivera à apporter de nouvelles et utiles réformes dans le fonctionnement de ces fondations philanthropiques.

Nous croyons utile de publier ici un modèle d'une feuille d'un registre établi en 1899 d'après les études faites à ce sujet par une réunion de médecins de crèche de Paris, parmi lesquels nous citerons : MM. les docteurs Beluze, Bouquet, Gauchas, Laborde, Paul Richard, etc... Ce registre ne contient que le résumé des observations médicales ; son utilité est de présenter des documents faciles à consulter et très clairs.

Les *feuilles de pesées* enfin rendront de signalés services. Au médecin elles montreront si chaque enfant grandit et profite ainsi qu'il le faut, elles le renseigneront sur les modifications à apporter à la nourriture, elles lui feront parfois découvrir une maladie qui ne se manifeste bien souvent que par un arrêt dans la courbe de croissance, elles le renseigneront enfin sur les menus alimentaires qui conviennent le mieux aux enfants d'un même âge.

Au personnel, elles montreront les progrès que font les enfants confiés à ses soins et seront ainsi pour lui

un précieux encouragement, elles seront des félicitations qui, bien que tacites, ne pourront que flatter son amour-propre ; elles lui montreront aussi les enfants qui ont besoin le plus de soins et seront les indicateurs muets pour orienter leur dévouement.

Aux mères de familles enfin, elles seront le témoignage et la garantie des bons soins que leur enfant reçoit à la crèche ; elles seront aussi leur punition lorsqu'on leur fera constater la diminution de poids de leur bébé qu'elles ont gardé au moment des grandes fêtes pendant quelques jours chez elle.

Mais, pour que les renseignements, les félicitations, les plaisirs ou les peines qu'elles seront chargés de donner aient toute leur valeur, il faut que les pesées, nécessaires à leur composition, soient faites par une personne consciencieuse et pénétrée de l'importance de sa tâche. Nous sommes d'avis que le médecin doit les faire lui-même ; c'est le dernier travail que nous lui demandons et qu'il sera, espérons le, heureux de le faire.

Ces pesées devront avoir lieu régulièrement tous les huit jours au moins pour les enfants non sevrés, tous les mois seulement pour les plus âgés, à moins de circonstances imprévues qui exigeraient des contrôles plus rapprochés.

LÉGENDE

A. Numéros d'ordre.				
B. Nom et prénoms, Dates d'entrée et de sortie.				
C. Ages.....	<table><tr><td>C₁ — A l'entrée.</td></tr><tr><td>C₂ — A la sortie.</td></tr></table>	C ₁ — A l'entrée.	C ₂ — A la sortie.	
C ₁ — A l'entrée.				
C ₂ — A la sortie.				
D. Modes d'alimentation.....	<table><tr><td>D₁ — Antérieur.</td></tr><tr><td>D₂ — A la crèche.</td></tr></table>	D ₁ — Antérieur.	D ₂ — A la crèche.	
D ₁ — Antérieur.				
D ₂ — A la crèche.				
E. Poids.....	<table><tr><td>E₁ — A l'entrée.</td></tr><tr><td>E₂ — A la sortie.</td></tr></table>	E ₁ — A l'entrée.	E ₂ — A la sortie.	
E ₁ — A l'entrée.				
E ₂ — A la sortie.				
F. Nombre de jours de présence à la crèche.				
G. Etat sanitaire.....	<table><tr><td>G₁ — A l'entrée.</td></tr><tr><td>G₂ — A la sortie.</td></tr></table>	G ₁ — A l'entrée.	G ₂ — A la sortie.	
G ₁ — A l'entrée.				
G ₂ — A la sortie.				
H. Morbidité.....	<table><tr><td>H₁ — Antécédents.</td></tr><tr><td>H₂ — Troubles digestifs.</td></tr><tr><td>H₃ — Autres affections.</td></tr></table>	H ₁ — Antécédents.	H ₂ — Troubles digestifs.	H ₃ — Autres affections.
H ₁ — Antécédents.				
H ₂ — Troubles digestifs.				
H ₃ — Autres affections.				
I. Cause de la sortie.				
K. Décès.....	<table><tr><td>K₁ — Cause.</td></tr><tr><td>K₂ — Combien de temps après la sortie.</td></tr></table>	K ₁ — Cause.	K ₂ — Combien de temps après la sortie.	
K ₁ — Cause.				
K ₂ — Combien de temps après la sortie.				
L. Remarques.				

Nous voici arrivés au terme de notre travail. Heureux si nous avons pu montrer les services que peut rendre la crèche. Sans arrière pensée, sans condescendance comme sans compromission aucune, il est de notre devoir d'en conseiller la multiplication. Encore trop peu nombreuses en France, nous voudrions en voir de nouvelles s'élever de toutes parts et surtout dans les cités ouvrières, où elles sont appelées à rendre les plus grands services. Notre pays, toujours à la tête des grandes œuvres humanitaires, ne voudra pas rester en retard lorsqu'il s'agira de lui conserver des défenseurs ; toujours généreux envers ses enfants, il ne saurait se désintéresser de cette œuvre.

Aussi, est-ce avec grande confiance que nous envisageons à ce point de vue l'avenir, persuadé que dans des temps relativement assez courts, l'enfance ouvrière tout entière pourra trouver dans la crèche soins, aide et protection.

CONCLUSIONS

Qu'il nous soit permis de résumer en quelques lignes l'ensemble des considérations que nous avons émises dans notre travail.

I. — Un médecin unique doit être attaché à chaque Crèche ; il sera choisi dès la fondation de l'établissement et consulté lors de l'élaboration des plans ; on lui accordera liberté pleine et entière dans l'installation du matériel et le choix du personnel.

II. — Le médecin sera seul juge de toutes les questions intéressant l'hygiène et les soins à donner aux enfants.

III. — Une visite médicale quotidienne doit être faite le matin après l'arrivée de tous les enfants.

IV. — Le médecin doit se livrer sur chaque enfant à un examen méticuleux avant de l'admettre dans la Crèche ; toutes les maladies contagieuses, ainsi que celles qui pourraient faire craindre pour sa vie, entraînent le refus d'admission.

V. — Le personnel des crèches doit être choisi avec un soin judicieux ; et il importe de l'initier à ses délicates fonctions par une instruction toute spéciale.

VI. — Le médecin doit fixer et surveiller par lui-même l'alimentation de chaque enfant.

VII. — Il faut que le médecin apprenne aux mères les soins qu'elles doivent procurer à leurs enfants en

dehors de la crèche ; il doit exiger que l'on suive rigoureusement ses conseils au sujet de la nourriture.

VIII. — Afin d'enrayer la propagation des maladies contagieuses, il importe de diviser les enfants d'une crèche en petits groupes isolés les uns des autres ; un personnel spécial sera affecté à chaque groupe.

IX. — Tout enfant dont l'état de santé paraît douteux, soit le matin à l'arrivée, soit dans le courant de la journée, doit être immédiatement placé dans une salle d'isolement en attendant l'arrivée du médecin ; il ne devra rejoindre ses camarades qu'après un avis motivé.

X. — Les vêtements dont les enfants sont vêtus le matin en arrivant à la crèche, doivent être soumis à des désinfections fréquentes et même journalières si cela est possible.

XI. — Le médecin doit être seul juge du licenciement des enfants de la crèche ; c'est lui seul qui doit fixer la durée de la fermeture.

XII. — Le registre d'observations doit être l'objet des plus grands soins de la part du médecin.

XIII. — Le médecin pèsera lui-même chaque semaine tous les enfants non sevrés, ainsi que ceux, plus âgés, dont on pourrait avoir intérêt à examiner soigneusement la croissance.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : Le Président de la Thèse,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

